



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO SÓCIO-ECONÔMICO  
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL

SUZANA MEDEIRO DE SOUZA

ATENÇÃO PÚBLICA AO CUIDADOR FAMILIAR DE IDOSO  
COMO FORMA DE PREVENÇÃO À VIOLÊNCIA

Depto de Serviço Social  
Defendido e Aprovado TCC  
Em 06.07.2010

  
Rosana Maria Gaio  
Coord. de Estágio e TCC  
Curso de Serviço Social / CSE/UFSC

FLORIANÓPOLIS

2010/1

**SUZANA MEDEIRO DE SOUZA**

**ATENÇÃO PÚBLICA AO CUIDADOR FAMILIAR DE IDOSO  
COMO FORMA DE PREVENÇÃO À VIOLÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
como requisito parcial para obtenção do título  
de Bacharel em Serviço Social do  
Departamento de Serviço Social da  
Universidade Federal de Santa Catarina.  
Orientadora: Professora Patricia Freitas  
Schemes Assumpção, Msc.

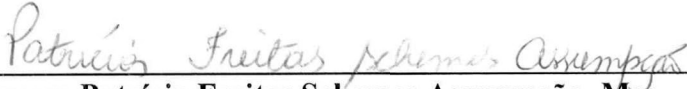
Dedico este trabalho sobretudo a minha mãe Jurema e a meus irmãos Mauro e Laura, de quem tenho muito orgulho, por todo amor e dedicação dispensados a minha criação.


**SUZANA MEDEIRO DE SOUZA**


**ATENÇÃO PÚBLICA AO CUIDADOR FAMILIAR DE IDOSO  
COMO FORMA DE PREVENÇÃO À VIOLÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Serviço Social do Departamento de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina.

**Banca examinadora:**

  
\_\_\_\_\_  
**Professora Patrícia Freitas Schemes Assumpção, Msc.  
Orientadora**

  
\_\_\_\_\_  
**Professora Darlene de Moraes Silveira, Dra.  
1ª examinadora**

  
\_\_\_\_\_  
**Assistente Social Laura Fernanda Kindermann  
2ª examinadora**



## AGRADECIMENTOS

Primeiramente quero agradecer a minha mãe Jurema e a meus irmãos Mauro e Laura, que sempre estiveram ao meu lado em todos os momentos da minha vida. Amo vocês demais. Muito obrigada!

Aos meus amigos da Associação de Moradores do Sol Nascente, em especial ao Geraldo, João e Vanderlei, quero dizer que aprendi muito com vocês. Obrigada por sempre me apoiarem e torcerem por mim. Vocês sempre farão parte da minha vida.

A minha orientadora, professora Patrícia, que é incrível, agradeço por acreditar em mim e por contribuir para o meu aprendizado. Conheci em você uma excelente pessoa e espero que nossos caminhos continuem a se cruzar. Valeu, professora!

A minha cunhada Fran, que foi tão importante neste final de graduação, valeu pela força!

A minhas amigas Raquel, Daniela Brick, Daniela Correa e Fernanda, por tornarem esta caminhada muito mais agradável. Amigas, amo vocês.

A minha supervisora de campo e assistente social Albertina T. S. Vieira, que me acolheu com carinho e participou da minha formação profissional. Muito obrigada.

Às assistentes sociais Laura, Luciane, Miriam, Rita e Solange, que durante o campo de estágio estiveram sempre dispostas a colaborar com meu aprendizado. Obrigada.

Às psicólogas Thais e Yda, pela atenção, respeito e carinho. Adorei conhecer vocês, pessoas inesquecíveis. Obrigada.

Ao CIAPREVI e a toda sua equipe de profissionais, pelo carinho com que me acolheram e pela enriquecedora experiência de estágio.

A minhas amigas e companheiras de estágio Tayane e Mayully, que se tornaram pessoas muito especiais na minha vida. Meninas, adoro vocês.

A todos os professores do Departamento de Serviço Social, em especial aos professores Rita de Cassia, Vânia Manfro, Maria Manoela e Fernando Kinoschita, que foram muito importantes para minha formação, obrigada.

Ao curso de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina, por me proporcionar um olhar crítico para a superação das injustiças sociais.

A todos que de alguma forma contribuíram para a realização deste trabalho, muito obrigada!

## Mensagem de um idoso

Se meu andar é hesitante e minhas mãos trêmulas, ampare-me.

Se minha audição não é boa e tenho de me esforçar para ouvir o que você está dizendo, procure entender-me.

Se a minha visão é imperfeita e o meu entendimento é escasso, ajude-me com paciência.

Se as minhas mãos tremem e derrubam comida na mesa ou no chão, por favor não se irrite, tentei fazer o melhor que pude.

Se você me encontrar na rua, não faça de conta que não me viu, pare para conversar comigo, sinto-me tão só.

Se você na sua sensibilidade me vê triste e só, simplesmente partilhe um sorriso e seja solidário.

Se lhe contei pela terceira vez a mesma história num só dia, não me repreenda, simplesmente ouça.

Se me comporto como uma criança, cerque-me de carinho.

Se estou com medo da morte e tento negá-la, ajude-me na preparação do adeus.

Se estou doente e sou um peso na sua vida, não me abandone, pois um dia terá a minha idade.

A única coisa que desejo neste meu final de jornada é um pouco de respeito e de amor... Um pouco... Do muito que te dei um dia!!!

Autor desconhecido

## RESUMO

SOUZA, Suzana Medeiro de. Atenção pública ao cuidador familiar de idoso como forma de prevenção à violência. Graduação em Serviço Social, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2010.

O objetivo deste Trabalho de Conclusão de Curso é compreender o contexto vivenciado pelas famílias e pelos cuidadores familiares de idoso dependente, quais suas necessidades e as reais condições para que essas famílias cuidem de seus idosos. Inicialmente apresentar-se-á o processo de envelhecimento no Brasil, bem como de que forma a velhice se apresenta em nossa sociedade e os marcos legais de proteção ao idoso. Tratar-se-á também da questão da violência contra a pessoa idosa, como esta questão se apresenta nas relações familiares e se verificará o panorama de Florianópolis. Por fim, discutir-se-á a questão do cuidador familiar de idoso dependente e as redes de suporte a estes idosos. Abordar-se-á a questão da sobrecarga de trabalho do cuidador, considerando-se a urgência na criação de políticas públicas que visem o atendimento, tanto do idoso quanto de sua família.

Palavras-chave: idoso; cuidado familiar; família; políticas públicas.

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1 – Expectativa de vida no Brasil no período de 1991 a 2000

Tabela 2 – População residente de idosos por faixa etária e região

Tabela 3 – Situações de risco para ocorrência de atos violentos

Tabela 4 – Ocorrências e vítimas de violência intrafamiliar de maiores de 60 anos, conforme  
sexo

Tabela 5 – Agressores por tipo de relação com a vítima

Tabela 6 – Demanda por gênero

Tabela 7 – Atendimentos por faixa etária

Tabela 8 – Tipos de violência denunciados

## **LISTA DE SIGLAS**

CBO – Classificação Brasileira de Ocupações

CF – Constituição Federal

CIAPREVI – Centro Integrado de Atenção e Prevenção à Violência Contra a Pessoa Idosa

CMI – Conselho Municipal do Idoso

CNAS – Conselho Nacional de Assistência Social

CRAS – Centro de Referência de Assistência Social

CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social

EI – Estatuto do Idoso

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

ILPI – Instituição de Longa Permanência para Idosos

LOAS – Lei Orgânica da Assistência Social

NOB-RH – Norma Operacional Básica de Recursos Humanos

NOB-SUAS – Norma Operacional Básica de Assistência Social

PNAS – Política Nacional de Assistência Social

PNI – Política Nacional do Idoso

PROAPS – Programa de Apoio Psicossocial ao Idoso e sua Família

SUAS – Sistema Único de Assistência Social

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
<b>1 O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO .....</b>	<b>13</b>
1.1 O processo de envelhecimento: algumas considerações e conceitos .....	13
1.2 O processo de envelhecimento no Brasil e a questão de gênero .....	15
1.3 O envelhecimento e suas implicações .....	18
1.4 Panorama dos marcos legais de proteção à pessoa idosa .....	20
1.4.1 Constituição Federal de 1988 .....	21
1.4.2 A assistência social expressa pela Lei Orgânica da Assistência Social, Política Nacional de Assistência Social e o Sistema Único de Assistência Social .....	22
1.4.3 Marcos legais de atendimento ao idoso .....	25
<b>2 VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA .....</b>	<b>31</b>
2.1 Algumas considerações sobre a violência .....	31
2.2 As relações familiares e a violência contra o idoso .....	35
2.3 A questão da violência contra a pessoa idosa em Florianópolis .....	40
<b>3 CUIDADOR FAMILIAR DE IDOSO .....</b>	<b>46</b>
3.1 Cuidador familiar: quem é e como se caracteriza esta atividade .....	45
3.2 As implicações sofridas pelo cuidador familiar de idoso dependente .....	49
3.3 As redes de suporte ao cuidador familiar de idoso dependente .....	53
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>60</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>63</b>

## INTRODUÇÃO

O presente trabalho visa abordar como se institui o processo de envelhecimento na sociedade, o papel do cuidador e das famílias de idoso dependente quando este é mantido no contexto domiciliar e quais embates estes encontram no seu cotidiano. Os obstáculos e as consequências que os cuidadores enfrentam na atualidade são inúmeros, por isso são abordados neste trabalho a função dos cuidadores e as dificuldades que estes e a família encontram para lidar com a questão do envelhecimento e o cuidado desse idoso.

O interesse pela temática ora abordada surgiu a partir da experiência de estágio na Diretoria de Atenção Especial e de Média Complexidade, no Centro Integrado de Atenção e Prevenção à Violência Contra a Pessoa Idosa – CIAPREVI, que está inserido na Secretaria Municipal de Assistência Social e Juventude de Florianópolis. O período de realização de estágio no referido programa iniciou-se em agosto de 2009 com término previsto para julho de 2010.

As experiências vivenciadas durante esse período levaram-me a refletir sobre a importância da família no cuidado do idoso dependente, como se dão as relações familiares e principalmente até que ponto as famílias dispõem de condições para cuidar de seus idosos em seus próprios lares.

Para a produção desta monografia, realizou-se uma pesquisa bibliográfica e documental sobre o assunto. Portanto, caracteriza-se como uma pesquisa exploratória que, segundo Gil (1994), tem por finalidade desenvolver e esclarecer conceitos e ideias contribuindo para estudos posteriores. Ainda, conforme o mesmo autor, “a pesquisa bibliográfica é desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos” (p. 71). Para o autor supracitado, “a pesquisa documental assemelha-se muito à pesquisa bibliográfica. A única diferença entre ambas está na natureza da fonte” (p. 73).

O acelerado processo de envelhecimento em âmbito mundial traz consigo consequências inegáveis, tanto no interior das famílias quanto na esfera pública através das políticas sociais. Portanto, conhecer como esse fenômeno incide no Brasil e quais os suportes necessários para atender essa demanda possibilita que o desenvolvimento de políticas públicas seja mais eficiente.

Considerando a garantia de prioridade de políticas públicas voltadas ao idoso e a sua relação com a família, deve-se dar especial atenção às formas de efetivá-las para que

permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade para o idoso e para a família que se responsabiliza pela proteção desse idoso.

Tendo em vista a demanda que se apresenta ao CIAPREVI, a qual pode presenciar durante a realização de estágio, é considerável o número de cuidadores que demonstram uma sobrecarga de trabalho. Há, assim, um desgaste físico e emocional que, além de prejuízos para sua saúde, interfere diretamente na sua relação com o idoso a ser cuidado, ocasionando por muitas vezes situações de violência. Born (2008) afirma que:

a quantidade de trabalho necessário para cuidar de uma pessoa idosa, a pressão psicológica e o esforço despendido para atender a todos esses problemas cotidianos é comum a todos os cuidadores. Por esse motivo, quem cuida de familiares idosos pode sofrer de problemas de saúde, psicológicos, (sentimentos de mal estar, depressão, sensação de sobrecarga) e sociais (relações familiares tensas, problemas profissionais). Conhecer quais são essas mudanças é muito útil para verificar até que ponto cuidar da pessoa idosa está afetando a nossa vida e, assim, buscar algumas práticas para melhorar, na medida do possível, esta situação (p. 62).

Muito se fala na violência contra a pessoa idosa no âmbito familiar cometida por seus cuidadores ou familiares. No entanto, para atuar neste campo, devem-se compreender as necessidades dessa família e os condicionantes que a levam a violentar o idoso. Para isso, não se pode deixar de lado algumas questões como: até que ponto essa família está protegida? Essa família em seu contexto tem suas necessidades básicas supridas? Ou também está sendo negligenciada pelo Estado no que diz respeito aos seus direitos de cidadãos e ao suporte necessário para que essas possam proteger seus membros?

A compreensão desses questionamentos possibilita uma visão mais ampla da família e do contexto em que está inserida, resultando em uma intervenção mais eficiente, não voltada à culpabilização do sujeito, e sim à superação da situação em que esse se encontra. No que se refere à violência contra a pessoa idosa, Berzins (2008) considera:

Muita coisa pode ser feita para minimizar, reduzir ou cessar a violência contra a pessoa idosa. Os diversos abusos, as violências, as negligências, as violações dos direitos, as discriminações e os preconceitos que as pessoas idosas sofrem na vida cotidiana precisam ser prevenidos e superados. Todas essas formas de violência e maus-tratos representam um grave problema para o bem-estar desse segmento etário. Os diversos abusos sofridos podem causar sofrimento psicológico, lesões, doenças, isolamento e podem, até mesmo, levar à morte. Não podemos concordar que pessoas idosas sejam desrespeitadas e nem maltratadas. Isso não pode ocorrer no silêncio dos lares e nem tampouco na vida pública. Pessoas idosas, a sociedade civil e o Estado precisam ser parceiros para o rompimento do pacto do silêncio que ainda impera na violência à pessoa idosa (p. 46).



Para tanto, a presente monografia está estruturada da seguinte forma: a primeira seção aborda a questão do envelhecimento no mundo e no Brasil, as políticas de proteção a esse segmento etário e o modo como a categoria envelhecimento é vista pela sociedade atual; a segunda traz a questão da violência contra a pessoa idosa, com destaque para a violência intrafamiliar, considerando suas diferentes manifestações e as relações familiares; a terceira apresenta o cuidador familiar de idoso dependente como foco de análise, tendo em vista como a tarefa de cuidar recai sobre sua vida e a importância de uma rede de apoio para prevenir as diversas formas de violência contra o idoso; por fim são tecidas algumas considerações acerca do assunto abordado.

# 1 O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

## 1.1 O processo de envelhecimento: algumas considerações e conceitos

O envelhecimento é parte integrante e natural da vida do ser humano. No entanto, apenas no início do século XX, começa a se despertar o interesse por essa etapa da vida. Hareven (1999) afirma que esse interesse não se dava por mera curiosidade, mas estava intimamente ligado a questões como o limite da produtividade, ou seja, com o avançar da idade o indivíduo se torna improdutivo e “descartável” para a sociedade, na medida em que não tem mais disponível sua força de trabalho para venda no mercado. Observa-se que, não por acaso, esse processo acontece simultaneamente ao processo de acirramento da industrialização.

Conforme Silva (2004), o marco decisivo no cenário brasileiro para a abordagem do tema do envelhecimento foi o texto de Simone de Beauvoir *A Velhice*, publicado em 1970, no qual a autora tinha por objetivo quebrar a “conspiração do silêncio” que permeava esse assunto. Pode-se concordar com isso, pois se observa, logo na introdução dessa obra, a autora afirmar que “a velhice surge aos olhos da sociedade como uma espécie de segredo vergonhoso do qual é indecente falar” (BEAUVOIR, 1970, p. 06).

Apesar desse marco inicial, é possível afirmar que, segundo Silva (2004), apenas nas últimas décadas do século XX é que a velhice realmente tomou espaço considerável na sociedade, tema esse tratado no campo das ciências sociais e humanas. A velhice passou a representar uma preocupação nova como categoria social.

As várias sociedades constroem formas diferentes de lidar com a velhice, expressas pela posição social dos velhos na comunidade e nas famílias, bem como pelo tratamento que os jovens devem dispensar-lhes. Na sociedade ocidental essa é tida como sinônimo de decadência, algo a ser evitado. Segundo Minayo & Coimbra (2002), essa imagem é frequentemente reforçada na sociedade atual pela ideologia “produtivista”, onde se considera que, se uma pessoa não é capaz de produzir ou de ter renda própria para consumir, pouco ou de nada serve para sua comunidade ou seu país. Em uma sociedade onde o jovem é sinônimo de beleza, vitalidade e produtividade, o velho é posto de lado e ignorado. Ainda, conforme os mesmos autores, “esse retrato, que é feio em relação aos padrões de beleza que adotam o jovem como símbolo, costuma receber um veredicto de quem o produz e de quem o contempla. É o veredicto que assinala a velhice como problema e doença” (p. 12).

Utilizando-se ainda da ideia trazida por Minayo & Coimbra (2002), o conceito de velhice como problema social é frequentemente afirmado pelo Estado quando coloca o peso que os velhos exercem sobre a Previdência, divulgando os déficits desta e difundindo a situação insustentável do sistema. Igualmente quando associa o envelhecimento à doença e aos altos custos para a Saúde com o atendimento aos idosos. Esse cenário evidencia o social subjugado ao econômico, onde os valores são típicos de uma sociedade consumista, e que enaltece a juventude, desvaloriza o saber adquirido com a experiência dos anos e valoriza o “ter” em detrimento do “ser”. Por isso, a velhice se torna uma imagem estigmatizada, é tida como algo ruim, sombrio, pois nega os valores até então supervalorizados. As exceções podem ser vistas na relação com os poderosos, ricos e famosos, quando gozam de saúde física, mental e econômica.

É evidente a discriminação com a categoria “velhice”: notem-se as mudanças nas terminologias criadas para se referir aos velhos, como “terceira idade” ou “melhor idade”, que buscam ocultar essa fase da vida, reafirmando a negação desse estágio natural do ser humano. Diante disso é necessário dizer que as terminologias, por si só, não dizem nada, o que as difere são os valores que lhes são atribuídos (SILVA, 2004).

As terminologias utilizadas no Brasil possuem uma direta influência francesa. Na França do século XIX, o termo “velho”, ou “velhote”, era usado para se referir ao indivíduo que não possuía bens, enquanto que os que possuíam bens e uma posição social eram chamados de idosos. Segundo Peixoto (2000), no Brasil “a conotação negativa do vocábulo “velho” seguiu um processo semelhante ao da França, ainda que seja mais recente, datando dos anos 1960” (p. 77). Até os anos 1960, o termo mais utilizado para denominar a pessoa envelhecida era “velho”. A autora prossegue afirmando que:

[...] empregado de maneira geral, esse termo não possuía um caráter especificamente pejorativo, como *vieux* ou *vieillard* francês, embora apresentasse uma enorme ambiguidade por ser um modo de expressão afetivo ou pejorativo, cujo emprego se distinguia pela entonação ou pelo contexto em que era utilizado (p. 77).

No final da mesma década, o Brasil recebe, também influenciado pela França, um grande movimento para a mudança do termo “velho” e recupera a noção de “idoso”, que passa a ser utilizada nos documentos oficiais e aparece inclusive na Constituição Federal de 1988, no artigo 230: “A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida”. Conforme Peixoto (2000), “a utilização do termo idoso

marca um tratamento mais respeitoso aos velhos” (p. 78). Outra terminologia utilizada no Brasil, devido à influência francesa, é “terceira idade”, que define os jovens aposentados.

Por fim, cabe ressaltar que muitas vezes as diferentes terminologias são utilizadas pelo mercado para atrair os idosos ao consumo. Com vistas à individualidade, essas formas de se referir estão impregnadas de interesses econômicos, políticos e sociais. Diante disso, é necessário dispensar especial atenção ao uso das terminologias, que estão intimamente ligadas ao contexto histórico, cultural e social, além de estarem carregadas de preconceitos e aspectos pejorativos, mascarando e ocultando a realidade. Portanto, é de fundamental importância a adoção conceitual, a qual deve ser pautada pelo compromisso ético e, acima de tudo, pelo respeito ao ser humano.

## 1.2 O processo de envelhecimento no Brasil e a questão de gênero

O envelhecimento é um fenômeno mundial, e o Brasil não está fora dessa realidade, pois sua população está envelhecendo a passos largos. Com isso a discussão sobre a temática ganha destaque no cenário nacional.

A revista *Serviço Social & Sociedade*, nº 75, de 2003, traz em seu editorial um panorama sobre o cenário brasileiro com relação ao envelhecimento: em 1960 o número de pessoas com mais de 60 anos era 3 milhões; já em 1975, alcançou os 7 milhões, e em 2002 essa população passou a 14 milhões. Isso representa um aumento de 500% em um período de 40 anos. Para 2020 as projeções apontam para um número de 32 milhões de idosos, ou seja, 15% do total da população. Com este contingente de idosos, o Brasil passará para sexto lugar no *ranking* mundial de países com maior número de velhos. Ainda, conforme o mesmo editorial:

Proporcionalmente, o número de idosos vem crescendo mais rapidamente que a proporção de crianças. A esperança média de vida para homens e mulheres brasileiros, que em 1940 era de 38,5 anos, em 2000 alcançou 68,6 anos e no ano 2025 está projetado para 75,3 anos de idade. A longevidade tende a multiplicar por 15 o número de brasileiros com 100 anos até 2050, chegando a 2,2 milhões de centenários (p. 3).

Esse aumento da população idosa se deve a alguns fatores, principalmente à diminuição das taxas de fecundidade e de mortalidade, bem como aos avanços na área da Saúde. O aumento da expectativa de vida vem sendo demonstrado por pesquisas da área,

principalmente pelos dados do IBGE. A tabela abaixo demonstra a evolução da expectativa de vida no Brasil no período de 1991 a 2000.

Tabela 1 – Expectativa de vida no Brasil no período de 1991 a 2000

Anos de referência	Ambos os sexos	Homens	Mulheres
1991	66,0	62,6	69,8
1998	68,1	64,4	72,0
1999	68,4	64,6	72,3
2000	68,6	64,8	72,6

Fonte: IBGE – Diretoria de Departamento de População e Indicadores Sociais – *Apud* Rev. Serviço Social e Sociedade, p. 29, 2003.

Outra questão que merece destaque é o aumento da população acima de 80 anos, que já representa 12,6% do total da população idosa, conforme demonstra a tabela abaixo.

Tabela 2 – População residente de idosos por faixa etária e região

Região	60 a 64 anos	65 a 69 anos	70 a 74 anos	75 a 79 anos	80 anos ou +	Total
Norte	237.776	178.253	125.510	79.436	86.096	707.071
Nordeste	1.229.605	923.753	743.631	523.017	600.851	4.020.857
Sudeste	2.117.769	1.694.691	1.299.974	817.671	802.783	6.732.888
Sul	743.343	588.041	437.812	276.033	260.119	2.305.348
Centro-oeste	272.436	196.368	135.375	83.430	82.256	769.865
TOTAL	4.600.929	3.581.106	2.742.302	1.779.587	1.832.105	14.536.029

Fonte: IBGE – Censo Demográfico 2000. *Apud* Serviço Social & Sociedade, p. 27, 2003.

As características evidenciadas na tabela acima demonstram a necessidade de as políticas públicas serem pensadas de acordo com cada região. Ou seja, deve-se considerar que o Brasil possui características regionais muito fortes, as quais precisam ser contempladas quando da formulação e da implementação das políticas. Portanto, não se pode pensar em uma política pública uniforme e igualitária para todas as regiões brasileiras.

Uma característica importante observada na população idosa é que o número de mulheres é maior quando se trata de idade mais avançada. A velhice se dá de forma

diferenciada entre homens e mulheres, e isso se deve a fatores sociais e econômicos, a condições de vida e a doenças. Ao se pesquisar o processo de envelhecimento da população, não se pode deixar de fazer o recorte de gênero, sendo que as mulheres representam a maioria da população idosa em todo o mundo. Conforme demonstra Berzins (2003):

Em 2002 existiam 678 homens para cada mil mulheres idosas no mundo. É bem maior o número de mulheres idosas e este índice aumenta mais nas últimas faixas etárias da vida. Ou seja, quanto mais alta a faixa etária, maior será a proporção de mulheres. As desigualdades por sexo promovidas pelas condições estruturais e socioeconômicas em muitas situações alteram inclusive as condições de saúde, renda e a dinâmica familiar e têm forte impacto nas demandas por políticas públicas e prestação de serviços de proteção social. Viver mais não é sinônimo de viver melhor. As mulheres acumulam no decorrer da vida desvantagens (violência, discriminação, salários inferiores aos dos homens, dupla jornada, etc.) e as mulheres têm mais probabilidade de serem mais pobres do que os homens e dependerem mais de recursos externos (p. 28).

As mulheres, além de ser maioria, também vivem mais. Em 1991 a expectativa de vida das mulheres superava em 7,2 anos a dos homens; em 2000 esse índice subiu para 7,8 anos. Os fatores que contribuem para a maior longevidade das mulheres são diversos. Dentre eles, conforme Veras (2003), encontram-se:

[...] a) diferenças na exposição a risco – acidentes domésticos e de trabalho, acidentes de trânsito, homicídios e suicídios são, em conjunto, quatro vezes mais frequentes para homens do que para as mulheres nas áreas urbanas brasileiras; b) diferenças no consumo de tabaco e álcool – fumar e beber são fatores de risco associados às mortes por neoplasia e doenças cardiovasculares, as duas causas de morte mais importantes na faixa etária acima de 45 anos, e os homens costumam consumir tabaco e álcool em maiores quantidades do que as mulheres; c) diferenças nas atitudes em relação às doenças – as mulheres têm, de modo geral, melhor percepção da doença e fazem uso mais constante dos serviços de saúde do que os homens. É possível que a detecção precoce e melhor tratamento de doenças crônicas nas mulheres contribuam para um prognóstico melhor; d) atendimento médico – obstetrício – a mortalidade materna, antes uma das causas principais de morte prematura entre mulheres, é atualmente bastante reduzida (p. 7).

De acordo com as pesquisas acima, as mulheres vivem mais e, com isso, têm mais chances de viverem sozinhas na velhice. As pesquisas demonstram que o número de mulheres que vivem sós é muito maior que o de homens, em todo o mundo. Veras (2003) prossegue:



Na África e na Ásia, mais de 50% das mulheres com mais de 60 anos são viúvas, comparado com apenas 10% dos homens. Nos Estados Unidos, 30% das pessoas com mais de 65 anos de idade vivem sozinhas, e 80% delas são mulheres. Na Suíça, o número de idosas que vivem sozinhas é quatro vezes maior que o de homens (40% contra 10%); na Alemanha, a proporção é de seis vezes mais (37% contra 6%) (p. 7).

Nos países em desenvolvimento, parte dos idosos vive com seus filhos, com isso é possível afirmar que quanto mais filhos as mulheres tiverem, maiores serão as probabilidades de viverem com um deles na velhice. Nesse cenário, outra questão deve ser pensada: com a redução da taxa de natalidade, essa probabilidade reduz-se consideravelmente, segundo Veras (2003).

A diminuição da taxa de fecundidade se deve a alguns fatores, entre eles o acelerado processo de urbanização da população, pois os centros urbanos impõem a necessidade de se limitar o número de integrantes das famílias, principalmente em um contexto de crise econômica. Tendo em vista a questão de gênero, outro fator de destaque é a incorporação da mulher no mercado de trabalho, pois esta aumenta sua jornada laboral, não deixando “suas atribuições” de lado, como cuidar da casa, do esposo, além de muitas vezes estudar, reduzindo as condições de cuidar dos filhos, visto que a sociedade tradicionalmente atribui à mulher esses papéis.

Portanto, para se pensar a velhice, é necessário visualizar aspectos peculiares a esse segmento. Conforme já citado anteriormente, esse processo é influenciado diretamente pelas condições particulares de cada um, ou seja, como cada indivíduo se insere na sociedade. Tendo em vista as condições peculiares de cada indivíduo, em seguida passa-se a analisar as consequências do envelhecimento e como esse segmento é visto pelo Estado, o que pode atingir diretamente suas condições de vida nessa fase, em face das políticas direcionadas a essa população.

### 1.3 O envelhecimento e suas implicações

A velhice pode ser entendida sob o ponto de vista biológico ou mesmo sob o ponto de vista social e antropológico. No primeiro caso, conforme Silva (2005), essa é considerada uma etapa da vida do ser humano, ou seja, um processo natural, assim como o nascimento, a infância, a adolescência e a fase adulta. Cada fase possui suas características biológicas definidas e visíveis no corpo humano. Já no segundo, a autora prossegue se referindo à

velhice como uma categoria socialmente construída e que está diretamente ligada à questão cultural.

A longevidade é sem dúvida uma conquista, inclusive nos países mais pobres. No entanto, é necessário destacar que há diferenças significativas entre os países desenvolvidos e os países em desenvolvimento. Nos primeiros, o envelhecimento da população ocorreu ao mesmo tempo em que as melhorias da condição de vida; já nos em desenvolvimento, esse processo ocorreu de forma muito acelerada, sem tempo para uma reorganização social adequada para atender as demandas inerentes a esse cenário (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007).

No Brasil a década de 1950 foi responsável pelo impacto hoje percebido nas grandes cidades. Esse período foi caracterizado pela intensa migração e concentração urbana, em que os jovens entre 15 e 25 anos migraram das áreas rurais para as zonas urbanas como São Paulo e Rio de Janeiro. Esses mesmos jovens se encontram hoje envelhecidos e se somam aos demais idosos das cidades, são excluídos do mercado de trabalho, e aqueles que foram contribuintes da Previdência Social hoje contam apenas com a renda advinda desta. Lobato (2006) endossa essa crítica se referindo a uma reportagem do telejornal Jornal Nacional (10 fev. 2003), o qual “veiculou a informação de que 66% dos aposentados de nosso país recebem apenas um salário mínimo de aposentadoria, valor considerado insuficiente para suprir necessidades básicas de saúde, alimentação, moradia e outras” (p. 137). A autora prossegue na mesma página: “Mas, contraditoriamente, são estes idosos que, mesmo com suas baixas aposentadorias e pensões, têm garantido o sustento de suas famílias, ao mesmo tempo em que sustentam também a economia do município em que residem”.

Cabe esclarecer que o processo de envelhecimento não se dá de forma igual para todos. A velhice é determinada pela classe social, gênero e etnia, e também é influenciada, direta ou indiretamente, por fatores biológicos, econômicos, psicológicos, sociais, culturais, entre outros. Assim esse fenômeno é particular a cada um e, com isso, é possível afirmar que as experiências sobre a velhice se dão de diferentes maneiras em nossa sociedade. Contudo, conforme Lobato (2006), “envelhecer com dignidade não é responsabilidade individual, mas sim responsabilidade coletiva. Implica não só na criação de políticas públicas como também na garantia de acesso dos idosos a essas políticas” (p. 138).

É comum, na sociedade atual, considerar que todas as limitações da pessoa idosa são decorrentes do processo natural de envelhecimento. Mas é necessário se evitar esse equívoco, pois a idade não é fator determinante para doenças. Se se pensar dessa forma, corre-se o risco



de naturalizar as doenças e, assim, de impedir ou de dificultar seu diagnóstico e tratamento. Conforme publicado no Caderno de Atenção Básica, do Ministério da Saúde (2007), lê-se:

O envelhecimento pode ser compreendido como um processo natural, de diminuição progressiva da reserva funcional dos indivíduos – senescência – o que, em condições normais, não costuma provocar qualquer problema. No entanto, em condições de sobrecarga como, por exemplo, doenças, acidentes e estresse emocional, pode ocasionar uma condição patológica que requeira assistência – senilidade (p. 8).

No que diz respeito aos formuladores de políticas públicas no Brasil, observa-se que, apesar de o envelhecimento ser um processo natural, esses se referem constantemente ao custo social dos idosos, que oneram principalmente o sistema de saúde, pois o aumento da expectativa de vida historicamente vem associado a um aumento das doenças crônicas não infecciosas como diabetes, distúrbios cardiovasculares, articulares, respiratórios e de movimentos, além das doenças incapacitantes como demência senil, Alzheimer e Parkinson, e da ocorrência de depressões e falhas cognitivas, conforme Minayo & Coimbra (2002).

As consequências do envelhecimento também podem ser observadas no âmbito familiar, pois é comum o conflito entre gerações, principalmente no que concerne aos valores morais, éticos, religiosos, etc. A sociedade moderna ocidental tem dificuldade em lidar com os seus idosos, sendo essa uma questão cultural e de valores, em que se tem o jovem como modelo. O resultado disso pode ser o isolamento de quem um dia todos serão, exceto para aqueles cuja vida é interrompida antes da velhice.

Para se atuar nessa área ou mesmo estudar a velhice, é fundamental entender a relação desta com as políticas públicas e compreender o sistema de proteção destinado a esses seres. Diante disso, far-se-á a seguir um resgate dos principais marcos legais que amparam esse segmento a partir da Constituição Federal de 1988.

#### 1.4 Panorama dos marcos legais de proteção à pessoa idosa

Este item busca apresentar as principais políticas de proteção à pessoa idosa, para isso far-se-á um resgate da construção dessas políticas após a Constituição Federal de 1988 – CF, entendendo os panoramas nacional, estadual e municipal. Em âmbito municipal, apresentar-se-á também o Centro Integrado de Atenção e Prevenção à Violência contra a Pessoa Idosa – CIAPREVI, um programa que é referência no atendimento a idosos do município de

Florianópolis, onde a autora desta monografia também teve a oportunidade de realizar os estágios curriculares obrigatórios I e II.

Faz-se necessário situar a Assistência Social nesse contexto, visto que é nesse bojo que aparecem garantidos os direitos da pessoa idosa, com isso a apresentação do Sistema Único de Assistência Social – SUAS, bem como a Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS.

#### 1.4.1. Constituição Federal de 1988

A década de 1980 marcou a história brasileira e foi conhecida como a “década perdida”, devido à grande crise do capital. No entanto, essa década foi também considerada de grande avanço no que se refere aos direitos sociais. Esse período foi marcado por intensas manifestações da sociedade civil, principalmente em função do fim da ditadura militar.

A Constituição Federal de 1988 em seu Capítulo II, referente à Seguridade Social, trouxe uma relação de direitos que visaram superar as práticas clientelistas e assistencialistas até então predominantes. A atuação popular na construção do texto constitucional possibilitou reflexões acerca do enfrentamento da realidade social, a fim de tratar essas questões como políticas públicas. Segundo Silva (2004), esse período histórico contou com grande mobilização popular e diversas manifestações da sociedade civil, bem como a efervescência dos movimentos sociais, de associações e de sindicatos de trabalhadores, todos envolvidos no debate e na construção dessa Constituição.

Foi esse cenário de organização e mobilização popular, onde houve participação ativa do processo de redemocratização, que culminou na promulgação da Constituição Federativa do Brasil, em 05 de outubro de 1988. Conforme Borges (2003):

A Constituição Federal propõe políticas sociais universais, ou seja, dirigidas a toda população; não contratualista, o que significa que o cidadão não precisa pagar por ela, por ter direito a ela, e que sejam geradas de forma solidária, sistêmica e compulsória, por meio da captação justa de tributos (p. 84).

Concorda-se com Silva (2004) quando a autora apresenta o texto constitucional como um grande avanço histórico no que diz respeito ao reconhecimento dos direitos humanos e sociais no Brasil. A mesma autora ainda ressalta que foi na Constituição que a pessoa idosa apareceu pela primeira vez na história do País como cidadão e sujeito de direitos.

Em seu artigo 230, a Constituição de 1988 dispõe que: “A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhe o direito à vida”.

Apesar do grande avanço, é necessário considerar que essa mudança é recente, e toda mudança cultural necessita de um tempo para sua assimilação por parte da população, principalmente em se tratando de um país como o Brasil, que é caracterizado por grandes diferenças regionais e culturais, ou seja, é um país de múltiplas faces.

Com o fim da repressão e tendo em vista o quadro econômico posto, houve o acirramento das desigualdades sociais no País, e esse cenário propiciou os movimentos sociais serem os protagonistas, que pressionavam para a concretização de políticas e estratégias junto à Assistência Social.

A partir da “Carta Magna” brasileira, dá-se início à formulação de legislações específicas para regulamentar o que preconiza a lei maior. No que se refere ao idoso, isso pode ser visto na elaboração da Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS, Sistema Único de Assistência Social – SUAS, Política Nacional do Idoso – PNI, Estatuto do Idoso – EI, e sistemas de políticas estaduais e municipais destinados a esse segmento, conforme se verá nos próximos itens.

#### 1.4.2 A assistência social expressa pela Lei Orgânica da Assistência Social, pela Política Nacional da Assistência Social e pelo Sistema Único de Assistência Social.

A assistência social, mesmo sendo reconhecida pela Constituição Federal como um direito, só foi regulamentada em 1993 com a Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS, através da Lei nº 8742, de 07 de dezembro de 1993, assinada pelo então presidente da república, Itamar Franco. A LOAS é um avanço na conquista dos direitos sociais e traz consigo a garantia de direitos do cidadão e o dever do Estado, como dispõe em seu artigo primeiro:

A assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, é política de seguridade social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas (LOAS, 1993; CRESS-SP, p. 134, 2007).

Outro grande avanço conquistado com a LOAS, no que se refere à democracia e ao controle social está expresso em seu artigo 17, que institui o Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS, órgão de composição paritária, deliberativo e controlador da política de assistência social.

Com a regulamentação da LOAS, iniciou-se um processo de construção da gestão pública e participativa da assistência social, através de conselhos deliberativos e paritários nas esferas federal, estadual e municipal. A assistência social passa a ser vista como um direito do cidadão e um dever do Estado, uma política de seguridade social não contributiva, sendo realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, objetivando a garantia do atendimento das necessidades básicas. Nesse contexto a Política de Assistência assume uma maior visibilidade, tornando-se um mecanismo estratégico de acesso a bens e serviços aos excluídos, ou seja, passa a ser vista como uma ponte entre os programas compensatórios e os serviços sociais aos usuários. Pereira (2005) afirma que:

A LOAS significou a reafirmação da assistência social com uma dimensão de direito social, indicou princípios de universalização, dignidade e autonomia dos sujeitos, além de apontar a efetivação da assistência social enquanto direito social através de um sistema descentralizado, com comando único, participativo (com controle social) e a primazia da responsabilidade do Estado com relação à política pública de assistência social (p. 7).

Os princípios e objetivos da LOAS estão numa lógica de preservação do direito social, uma vez que esses princípios baseiam-se na supremacia, no atendimento, na igualdade, no respeito ao cidadão, na universalização de acesso. Nessa lei destacam-se, entre os objetivos, “a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice”. Outro objetivo é “a habilitação e a reabilitação das pessoas portadoras de deficiência”, transparecendo quais os principais sujeitos que essa lei pretende abranger.

As diretrizes da LOAS consistem na descentralização político-administrativa para os estados, os municípios e o Distrito Federal, com comando único e participação da comunidade na formulação e no controle da Política de Assistência Social, através de organizações representativas, e preveem a primazia da responsabilidade do Estado na condução da Política de Assistência Social em cada esfera do governo.

A história da assistência social não finda na LOAS, mas esta introduziu no campo social uma nova realidade, trazendo mudanças estruturais e conceituais, com novas estratégias e práticas de intervenção, assegurando o direito do cidadão. Prova disso é que, em 15 de outubro de 2004, o CNAS, na resolução nº 145, aprova a Política Nacional de Assistência

Social – PNAS, a qual tem o objetivo de atuar de forma integrada às políticas setoriais, respeitando as diferenças regionais.

A partir do PNAS é constituído o SUAS – Sistema Único de Assistência Social, cujo modelo de gestão é descentralizado e participativo, e constitui-se na regulação e organização em todo o território nacional das ações socioassistenciais. O SUAS materializa o conteúdo da LOAS e define e organiza os elementos essenciais à execução da política de assistência social.

Em 15 de julho de 2005, o CNAS, na resolução nº 130, aprova a Norma Operacional Básica de Assistência Social – NOB/SUAS, e em 25 de janeiro de 2007, através da resolução nº 1, aprova a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos – NOB-RH/SUAS. No SUAS, os serviços, projetos, programas e benefícios estão organizados por níveis de complexidades de atendimento, que compreendem Proteção Social Básica e Proteção Social Especial de média e alta complexidade.

Conforme evidencia Nunes (2009), “a Proteção Social Básica tem como objetivo prevenir situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários” (p. 36). Esta prevê o desenvolvimento de serviços, programas e projetos locais de acolhimento, convivência e socialização de indivíduos e famílias, conforme a situação apresentada. Os serviços de proteção social básica são executados nos Centros de Referência de Assistência Social – CRAS, e em outras unidades básicas e públicas de assistência social.

Ainda conforme a autora supracitada:

A Proteção Social Especial é dividida em serviços de média complexidade e alta complexidade. Consideram-se serviços de média complexidade aqueles que oferecem atendimentos às famílias e aos indivíduos com seus direitos violados, mas cujos vínculos familiares e comunitários não foram rompidos. Os serviços deste nível de complexidade envolvem o Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS). E, os serviços de alta complexidade são aqueles que garantem proteção integral para famílias e indivíduos que se encontram sem referência e/ou em situação de ameaça, com a necessidade de serem retirados de seu núcleo familiar e/ou comunitário (NUNES, 2009, p. 36).

Segundo Silveira (2007), a implantação do SUAS expressa um momento histórico importante de afirmação de um campo próprio, com potencial estratégico para alargar a agenda pública na relação com as demais políticas e favorecer processos sociopolíticos facilitadores da participação popular.



#### 1.4.3 Marcos legais de atendimento ao idoso

Decorridos seis anos da promulgação da Constituição Federal, conforme salienta SILVA (2005), é que se formulou a primeira legislação específica para o segmento “idoso”, sendo esta a Política Nacional do Idoso – PNI. Em 04 de janeiro de 1994 é aprovada a Lei nº 8842, a qual institui a PNI. Cabe ressaltar que essa lei foi regulamentada apenas em 1996 pelo Decreto de Lei nº 1948, de 03 de julho. O objetivo da PNI é expresso em seu artigo 1º, que dispõe: “A Política Nacional do Idoso tem por objetivo assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade” (BRASIL, 1994). Para garantir esses direitos básicos, é necessário a viabilização de políticas públicas nas áreas de saúde, assistência social, previdência social, habitação, cultura, esporte e lazer. Segundo Borges (2003):

A Política Nacional do Idoso (Lei 8842/94), bem como a Lei Orgânica da Assistência Social (Lei 8742/93), sintonizadas com a Constituição Federal, preconizam o modelo descentralizado de gestão pública, com o envolvimento das esferas federal, estadual e municipal, mas tendo o município um papel de fundamental importância na implantação e execução de políticas sociais que possam qualificar a vida da população idosa e de sua família, garantindo melhor atendimento às suas necessidades, sua promoção e proteção com repasse de benefícios (p. 101).

A PNI prioriza o atendimento familiar em detrimento da institucionalização, evitando-se o abrigamento do idoso em Instituições de Longa Permanência para Idosos – ILPI, sempre que houver a possibilidade de mantê-lo no seio da família. Coloca a família em posição de cuidado dos seus idosos, seguida pela comunidade e pelo Estado. A responsabilidade da família fica evidenciada quando a referida política dispõe que é dever dos filhos o sustento e o cuidado dos pais. Em seu artigo 3º, a PNI dispõe: “A família a sociedade e o Estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e o direito à vida” (BRASIL, 1994).

Em 1996 o Ministério da Previdência e Assistência Social coordenou a implantação de cinco Fóruns Regionais Permanentes da PNI. Estes tinham o objetivo de definir as diretrizes e normas para a ação integrada entre órgãos setoriais afins, priorizando o atendimento não institucional. Nesses fóruns foram definidas as seguintes ações: Centros de Convivência, Centros de Cuidados Diurnos, Casa Lar, Atendimento Domiciliar, Atendimento Asilar e Oficinas Abrigadas de Trabalho. Sobre esse assunto Silva (2004) destaca:

O Ministério da Previdência e Assistência Social (1996) afirma que a efetivação das ações deverá ser concretizada por meio de parcerias entre governos locais, instituições privadas e organizações da sociedade civil, além das organizações governamentais e não-governamentais, no sentido de oferecer a este público-alvo alternativas de atendimento, conforme as peculiaridades locais (p. 47).

Tendo em vista a importância da família, pois é nela que o ser humano desenvolve seus conhecimentos acerca de si mesmo e de seu papel na sociedade, é necessário que se priorize e proporcione suporte às famílias, que precisam cuidar de seus idosos, pois não se pode responsabilizá-las, se elas não tiverem acesso às condições mínimas para desenvolver essa atividade. Discorrer-se-á sobre essa questão nas próximas seções.

A PNI constituiu um marco na defesa dos direitos da pessoa idosa e, apesar de recente, coloca o idoso na cena pública como cidadão de direitos e participante da sociedade como sujeito político e autônomo. A partir da PNI, os direitos dos idosos foram regulamentados com o Estatuto do Idoso, instituído pela Lei federal nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Em seus 118 artigos, assegura garantias legais a direitos que a pessoa idosa deve usufruir e que o Estado tem por obrigação prover. Essa Lei entrou em vigor em 1º de janeiro de 2004, após 07 anos de tramitação na Câmara Federal dos Deputados e no Senado. Conforme enunciam Fonseca e Gonçalves (2003):

O Estatuto do Idoso reafirma os princípios da PNI e acrescenta cinco outras prioridades, sendo elas: (1) políticas e programas de assistência social, em caráter supletivo, para os que dela necessitarem; (2) serviços especiais de prevenção e atendimento a vítimas de negligência, maus-tratos, exploração, abuso, crueldade e opressão; (3) serviço de identificação e localização de parentes ou responsáveis por idosos abandonados em hospitais e Instituições de Longa Permanência; (4) proteção jurídico-social por entidades de defesa dos direitos dos idosos; (5) mobilização da opinião pública que vise ampliar a participação social no atendimento do idoso (p. 4).

Born (2008) relata que, no que se refere aos direitos fundamentais da pessoa idosa, o Estatuto se refere a<sup>1</sup>: direito a vida; direito a liberdade, respeito e dignidade; alimentos; direito a saúde; direito a educação, cultura, esporte e lazer; profissionalização e trabalho; previdência social; assistência social; habitação; transporte.

O Estatuto do Idoso é uma importante ferramenta para a garantia da cidadania plena desse segmento, pois contém instrumentos legais de garantia ao direito ameaçado ou violado. No entanto, é sabido que a lei não muda a realidade se não for efetivamente aplicada e

---

<sup>1</sup> Respectivamente: arts. 8 e 9; art. 10; arts. 11 a 14; arts. 15 a 19; arts. 20 a 25; arts. 26 a 28; arts. 29 a 32; arts. 33 a 36; arts. 37 e 38; arts. 39 a 42.

garantida. Por isso, para que esses direitos sejam realmente efetivados, é necessário adesão dos governos federal, estadual e municipal, bem como de toda a sociedade, pois só assim os avanços que esse dispositivo apresenta irão transformar, de fato, a realidade de vida dos idosos. Ou seja, é necessário que a lei não esteja somente no papel, mas seja incorporada e defendida por toda a sociedade, bem como pelo poder público.

No âmbito do Estado de Santa Catarina, foi sancionada a Lei nº 11.436, de 07 de junho de 2000, que dispõe sobre a Política Estadual do Idoso de Santa Catarina. Essa foi regulamentada através do Decreto de Lei nº 3.514, de 29 de novembro de 2001, e visa assegurar a cidadania do idoso, bem como criar condições para a garantia dos seus direitos e de sua efetiva participação na família e na sociedade.

O referido decreto<sup>2</sup> traz alguns conceitos, como exclusão social, política de complementaridade de renda, modalidade asilar, modalidade não asilar, gerontologia e comissão regional do idoso, pois esses se fazem necessários para a correta interpretação do dispositivo. Além dos conceitos, dispõe sobre as competências e ações governamentais em âmbito estadual.

Em âmbito municipal, segundo Vieira (*apud* KAISER, 2003): “Em 1991 formou-se uma comissão interinstitucional no município de Florianópolis, que tinha como objetivo discutir assuntos sobre a emergente problemática do idoso e promover ações de integração das instituições que desenvolviam trabalhos nesta área” (p. 54). Essa comissão foi composta, ainda conforme a autora, por representantes da Ação Social Arquidiocesana, do Núcleo de Estudos da Terceira Idade da Universidade Federal de Santa Catarina, da Associação Nacional de Gerontologia, do Serviço Social do Comércio, da Prefeitura Municipal de Florianópolis, do Grupo de Estudos da Terceira Idade, da extinta Legião Brasileira de Assistência Social, da Fundação Vida, do Instituto de Previdência do Estado de Santa Catarina e da Associação dos Aposentados e Pensionistas da Previdência da Grande Florianópolis. Segundo Kaiser (2003): “Depois de vários estudos e longa discussão, foi elaborado o projeto de lei que tratava de assegurar os direitos dos idosos no município [...] foi enviado o anteprojeto de lei, em 1996, porém este não recebeu os devidos encaminhamentos por parte do executivo para sua homologação” (p. 55).

Kaiser (2003) afirma que em 1997 a comissão retomou os trabalhos e reelaborou o referido projeto de lei, que foi novamente encaminhado à Câmara de Vereadores para

---

<sup>2</sup> Disponível em: <<http://www.mp.sc.gov.br/legisla/estleidec/decreto/2001/de351401.htm>>. Acesso em: 29 mar. 2010.



apreciação e aprovação. Dessa vez recebeu os devidos encaminhamentos e foi promulgado em 1998.

No município de Florianópolis, a Lei municipal<sup>3</sup> n° 5.371/98 dispõe sobre a política municipal do idoso e cria o Conselho Municipal do Idoso. Em seu artigo 1° (1998) prevê que esse dispositivo legal tem o objetivo de assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação na sociedade; e segue os princípios das demais políticas voltadas para o segmento “idoso”, tais como:

I– a família, a comunidade e os poderes municipais constituídos têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e o direito a vida; II– o processo de envelhecimento diz respeito a toda a comunidade florianopolitana, devendo ser objeto de conhecimento e informação para todos; III– o idoso não deve sofrer discriminação de qualquer natureza; IV– o idoso deve ser o principal agente e destinatário das transformações a serem efetivadas através desta política; V– as diferenças econômicas, culturais e o respeito às tradições dos vários segmentos da sociedade florianopolitana deverão ser observadas pelos poderes públicos municipais e pela comunidade na aplicação desta lei.

No que diz respeito ao controle social, a participação do segmento na formulação e proposição de políticas públicas de seu interesse deu-se na criação do Conselho Municipal do Idoso. Os conselhos do idoso já estavam previstos no Estatuto do Idoso, no entanto foi com a promulgação dessa lei que esses se tornaram realidade em âmbito municipal.

A conquista da consolidação do Conselho Municipal do Idoso – CMI, em Florianópolis, completa 12 anos em 2010. No período de 1989 a 1998, a comissão municipal do idoso lutou em prol da criação do CMI: houve inúmeras reuniões, audiências, fóruns, entre outros, até que em 1998 o CMI foi finalmente instituído. Cabe ressaltar que a criação do CMI se tornou realidade devido à mobilização da sociedade em prol da sua efetivação<sup>4</sup>, como relata Kaiser (2003).

O Conselho do Idoso deve pautar-se pelos mesmos princípios, critérios e regras de funcionamento que orientam os demais Conselhos Gestores previstos na Constituição Federal vigente. Assim constitui-se em um órgão ou instância colegiada, de caráter permanente. Conforme Pereira (2007):

---

<sup>3</sup> Disponível em: <<http://www.pbh.gov.br/leisdeidosos/santacatarina/florianopolis/florianopolis-lei5371-98.htm>>. Acesso em: 29 mar. 2010.

<sup>4</sup> Informações retiradas do Relatório de Estágio produzido pela autora desta monografia, relativo à disciplina de Supervisão de Estágio Obrigatório I, no segundo semestre de 2009.

[...] com base na Constituição da República vigente, promulgada em 5 de outubro de 1988, tal forma de organização colegiada vem procurando, desde então, realizar a combinação entre democracia direta e democracia representativa, preceituadas no art. 1º, parágrafo único, da referida constituição, nos seguintes termos: Todo poder emana do povo, que o exerce por meio de representantes eleitos ou diretamente (p. 10).

Segundo o Regimento Interno do CMI (2008), esse conselho tem caráter deliberativo, consultivo, propositivo, fiscalizador e formulador de políticas. Diante disso vê-se a importância do conselho na defesa e na garantia dos direitos da pessoa idosa. O cumprimento das leis e a garantia dos direitos dos idosos dizem respeito a todos, e o Conselho atua formulando e controlando a execução das políticas públicas, cumprindo e fazendo cumprir as leis ou garantindo os direitos, criando normas, propondo, denunciando, informando e fiscalizando.

O CMI tem por objetivo, conforme expressa Kaiser (2003), “formular, coordenar, supervisionar e avaliar a Política Municipal do Idoso e as ações voltadas a este segmento de uma forma geral, buscando assegurar os seus direitos sociais e criar condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade” (p. 61).

Como instância de controle social, o CMI deve ser defendido por toda a sociedade, pois através da participação a população idosa assume um papel político na sociedade, e com isso os espaços de participação e controle social vêm fortalecer a atuação desse grupo. Nesse sentido, lê-se em Minayo & Coimbra (2002) que:

[...] os idosos brasileiros, nas duas últimas décadas, inauguraram um espaço próprio de ação, de cidadania e de inclusão. Modificaram o cenário da organização social e se estabeleceram como um grupo de interlocução política. Transformaram-se como obra própria, em atores sociais e em atores políticos (p. 21).

A garantia de participação em tal conselho requer, além de identificação com a temática, que os conselheiros se utilizem de algumas estratégias como: acompanhamento e fiscalização das ações governamentais e não governamentais; acompanhamento da aplicação dos recursos públicos; fortalecimento de espaços democráticos de discussão, avaliação e deliberação. Somente assim conseguirão exercer uma participação efetiva.

Ainda em âmbito municipal encontra-se o Centro Integrado de Atenção e Prevenção à Violência contra a Pessoa Idosa – CIAPREVI, conforme será apresentado a seguir. Em maio

de 2007, aconteceu em Brasília a 1ª Conferência Nacional de Direitos da Pessoa Idosa<sup>5</sup>, com o objetivo de discutir a rede de proteção ao idoso. A partir dessa conferência foi possível elaborar o plano de Ação para Enfrentamento da Violência Contra a Pessoa Idosa, com a indicação de ser aplicado em todo o território nacional, no período de 2007 a 2010, sendo constantemente monitorado e avaliado.

Uma das diretrizes do plano era a criação dos Centros Integrados de Atenção e Prevenção à Violência contra a Pessoa Idosa. Foram criados um total de 18 centros no Brasil. Em Florianópolis, até então, havia o Programa de Apoio Psicossocial ao Idoso e sua Família (PROAPS), que estava de acordo com a proposta dos centros. Assim, diante de um projeto de reestruturação do PROAPS, O CIAPREVI foi instituído em 2007. Este contou com recursos de convênio firmado entre o Governo Federal, através da Secretaria Especial de Direitos Humanos, e a Prefeitura Municipal de Florianópolis, destinados à implantação desse Centro Integrado, segundo consta no Projeto Técnico do CIAPREVI (2008). Os referidos programas serão retomados mais adiante.

Na próxima seção tratar-se-á da violência contra a pessoa idosa, e para isso serão utilizadas pesquisas bibliográficas sobre o assunto, bem como documentação e relatórios estatísticos do CIAPREVI.

---

<sup>5</sup> Disponível em: <<http://portal.mj.gov.br/sedh/ct/cndi/iconferenciaidoso.htm>>. Acesso em: 30 mar. 2010.

## 2 VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA

### 2.1 Algumas considerações sobre a violência

O fenômeno da violência faz parte de toda a história da humanidade, porém com diferentes manifestações. Conforme Schmickler (1997), as formas de violência que uma cultura permite ou condena são decorrentes da época, das circunstâncias históricas, dos hábitos sociais a ela circunscrito. Para a autora, “há muito se sabe que o homem é um ser agressivo, sendo-lhe inato o sentimento de destruição” (p. 74).

Na atualidade a violência faz parte do cotidiano das pessoas, homens e mulheres, principalmente nas grandes cidades, e por isso muitas vezes é naturalizada. Normalmente, quando se ouve falar em violência, logo se imagina agressão física. No entanto, essa deve ser entendida em um contexto mais amplo: na relação entre indivíduos, e entre estes e o meio em que estão inseridos.

É comum a associação da violência às camadas mais empobrecidas da sociedade, como se a situação econômica do indivíduo o transformasse automaticamente em violento. Sobre essa questão, Silva (2002, *apud* Deucher, 2009) discorre:

Para compreender a violência, é necessário observar as características pessoais dos envolvidos, bem como as circunstâncias e as condições ambientais nas quais ocorre este fenômeno, ou seja, é preciso analisar todo o contexto em que o indivíduo está inserido e não apenas as condições econômicas do mesmo, pois somente a condição de vulnerabilidade social não explica necessariamente a violência (p. 49).

A falta desta percepção do todo pode acabar por alimentar a divisão de classes e perpetuar o mito de que todo pobre é violento. Mas a violência parece ser parte integrante do ser humano e não apenas de uma determinada classe social. Sobre o assunto, Schmickler (1997) considera:

A violência de que somos sujeitos e objetos faz parte das nossas vidas como os comportamentos automatizados e os gestos mais simples. Não é sem motivo que o mundo, hoje, vive as consequências de um processo em que o uso indiscriminado do poder e o desrespeito à vida contribuem para montar um cenário de grandes injustiças, de desigualdades, de desrespeitos às diferenças. O homem parece ser mesmo o lobo do homem (p. 74).

Diante disso, percebemos que as situações de violência ocorrem no âmbito das relações entre os homens. A violência é um fenômeno que varia de acordo com períodos

históricos, culturas e circunstâncias, os quais acontecem em realidades distintas. Há tipos de violência tolerada e de violência condenada. No campo da violência tolerada, é muito difícil a intervenção, pois essa se torna naturalizada e velada por um silêncio dos agressores, dos agredidos e de toda a sociedade, conforme Minayo (2003). Ainda segundo a autora:

A ‘violência’ não é uma, é múltipla. De origem latina, o vocábulo vem da palavra *vis*, que quer dizer ‘força’ e se refere às noções de constrangimento e de uso da superioridade física sobre o outro. No seu sentido material, o termo parece neutro, mas quem analisa os eventos violentos descobre que eles se referem a conflitos de autoridade, a lutas pelo poder e à busca de domínio e aniquilamento do outro, e que suas manifestações são aprovadas ou desaprovadas, lícitas ou ilícitas, segundo normas sociais mantidas por aparatos legais da sociedade ou por usos e costumes naturalizados (p. 25).

Alguns tipos de violência são condenados pelo senso comum e afetam tanto o âmbito individual quanto o coletivo. Minayo (2003) ressalta que, no imaginário do senso comum, essas violências estariam traduzidas em três definições: a violência física, que atinge diretamente a integridade corporal e que pode se desdobrar em homicídios, agressões e roubo à mão armada; a violência econômica, que consiste no desrespeito e/ou apropriação, contra a vontade do dono, de seus bens ou de algo de sua propriedade; e a violência moral, ou seja, aquela que ofende a dignidade e desrespeita os direitos do outro.

Far-se-á agora uma análise da violência contra a pessoa idosa. Quando nos referimos à violência contra a pessoa idosa, utilizamos o conceito da Rede Internacional para a Prevenção dos Maus-tratos contra o Idoso, exposto no Plano de Ação para Enfrentamento da Violência contra a Pessoa Idosa (2007): “O mau-trato ao idoso é um ato (único ou repetido) ou omissão que lhe cause dano ou aflição e que se produz em qualquer relação na qual exista expectativa de confiança” (p.11).

A questão da violência contra a pessoa idosa não é um fenômeno recente, ao contrário. Conforme Minayo & Coimbra (2002), e retomando o que já foi exposto anteriormente, em nossa sociedade o idoso sempre foi deixado de lado e visto como sinônimo de decadência, incapacidade e improdutividade. Contudo, com o aumento dessa população e o movimento por direitos de cidadania datado dos anos de 1980, esse segmento ganhou destaque, e as questões que envolvem o processo de envelhecimento passaram a ser discutidas. Dentre essas surge os maus-tratos contra esse segmento etário.

Pode-se perceber que a preocupação com a violência contra a pessoa idosa é recente em nosso país e se reflete nas produções acadêmicas. Segundo Minayo (2003): “A relevância do tema repercute também do ponto de vista acadêmico, pois mais de 90% de toda a produção



científica sobre ele se concentra no período da década de 80 do século XX” (p. 28). Muito recente também é a obrigatoriedade de notificação de tais atos, portanto é difícil mensurar o fenômeno que até então era tido como “problema de família”, já que a grande maioria das situações de violência acontece nos lares. De acordo com o Plano de Ação para Enfrentamento da Violência contra a Pessoa Idosa – 2007-2010 (2007):

A violência contra a pessoa idosa é um fenômeno de notificação recente no mundo e no Brasil. No Brasil, a questão começou a ter evidência a partir de 1990, bem depois que a preocupação com a qualidade de vida dos idosos entrou na agenda da saúde pública brasileira. Por isso, ainda que as informações quantitativas e circunstanciadas avolumem-se a partir de agora, por causa da obrigatoriedade da notificação de maus-tratos previstas a partir do Estatuto do idoso, recentemente aprovado, o que se poderá comprovar é que a magnitude de tal fenômeno é muito mais extensa do que se poderia prever. E se crescerem muito os dados estatísticos, ainda assim, a sociedade terá que se perguntar se aumentou a violência ou se melhorou o processo de notificação (p. 14).

É importante salientar que as formas de violência contra os idosos não acontecem somente nas relações familiares, mas também por parte dos serviços públicos, geralmente por omissão. Podemos citar alguns exemplos: a sinalização precária nas vias públicas, que podem causar acidentes graves e até a morte; os serviços de saúde, com as longas esperas nas filas e a dificuldade de acesso a especialistas, bem como a exames necessários; e ainda o transporte público, em que não se favorece as pessoas mais idosas com altas escadas de acesso e catracas de difícil manejo. Portanto se faz necessário ampliar a visão acerca das violações dos direitos da pessoa idosa, essas também relacionadas à negligência do Estado para com esse segmento.

Para a melhor compreensão sobre os tipos de violência cometidos contra os idosos, utiliza-se nacional e internacionalmente algumas categorias e tipologias padronizadas<sup>6</sup>. São elas: abuso físico, maus-tratos físicos ou violência física; abuso psicológico, violência psicológica ou maus-tratos psicológicos; abuso sexual, violência sexual; abandono; negligência; abuso financeiro e econômico; autonegligência. Seguem as descrições:

*Abuso Físico, maus-tratos físicos ou violência física*

Dizem respeito ao uso da força física para compelir os idosos a fazerem o que não desejam, para feri-los, provocar-lhes dor, incapacidade ou morte.

*Abuso psicológico, violência psicológica ou maus-tratos psicológicos*

Correspondem a agressões verbais ou gestuais com objetivo de aterrorizar os idosos, humilhá-los, restringir sua liberdade ou isolá-los do convívio social.

---

<sup>6</sup> A classificação e a conceituação aqui descritas estão oficializadas no documento denominado Plano de Ação para Enfrentamento da Violência contra a Pessoa Idosa – 2007-2010, da Secretaria Especial dos Direitos Humanos.

#### *Abuso sexual, violência sexual*

Referem-se ao ato ou ao jogo sexual de caráter homo ou hetero-relacional, utilizando pessoas idosas. Esses agravos visam a obter excitação, relação sexual ou práticas eróticas por meio de aliciamento, violência física ou ameaças.

#### *Abandono*

É uma forma de violência que se manifesta pela ausência ou deserção dos responsáveis governamentais, institucionais ou familiares de prestarem socorro a uma pessoa idosa que necessite de proteção.

#### *Negligência*

Refere-se à recusa ou à omissão de cuidados devidos e necessários aos idosos, por parte dos responsáveis familiares ou institucionais. A negligência é uma das formas de violência contra os idosos mais presentes no país. Ela se manifesta, freqüentemente, associada a outros abusos que geram lesões e traumas físicos, emocionais e sociais, em particular para as que se encontram em situação de múltipla dependência ou incapacidade.

#### *Abuso financeiro e econômico*

Consiste na exploração imprópria ou ilegal dos idosos ou ao uso não consentido por eles de seus recursos financeiros e patrimoniais. Esse tipo de violência ocorre, sobretudo, no âmbito familiar.

#### *Autonegligência*

Diz respeito à conduta da pessoa idosa que ameaça sua própria saúde ou segurança, pela recusa de prover cuidados necessários a si mesma (Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2007).

Essas definições são necessárias para nos orientar na compreensão das situações em que o idoso está sendo vítima de algum tipo de violência.

A violência contra a pessoa idosa deve ser entendida tendo-se em vista, pelo menos, três parâmetros: demográfico, socioantropológico e epidemiológico, segundo Minayo & Souza (2003). No primeiro caso, a questão central é o crescimento da população idosa em quase todos os países do mundo. Conforme as autoras mencionadas, “esse fenômeno quantitativo repercute nas formas de visibilidade social desse grupo etário e na expressão e dificuldades de garantir o atendimento de suas necessidades” (p. 226). No que se refere à dimensão socioantropológica do tema, as mesmas autoras alertam que “do ponto de vista do interesse público, a idade cronológica precisa ser ressignificada como um princípio norteador de novos direitos e deveres” (p. 226).

Diante do que foi exposto, existe um contraponto entre a imagem atribuída aos idosos pela sociedade, como sinônimo de decadência, de descartável ou de “peso social”, conforme já tratado na primeira seção, e os anseios desse grupo etário por viver mais, com qualidade e autonomia. Do ponto de vista epidemiológico, os dados de prevalência e incidência da violência contra os idosos permitem dimensionar o problema.

Para Nunes (2007), a violência contra a pessoa idosa, bem como em outros segmentos populacionais, está relacionada a aspectos biológicos, psicológicos, sociais, econômicos e

políticos, e se manifesta de três diferentes formas: estrutural, institucional e interpessoal/intrafamiliar. Sobre a conceituação dessas formas, a autora prossegue esclarecendo:

Violência estrutural: reúne os aspectos resultantes da desigualdade social, da penúria provocada pela pobreza e pela miséria e a discriminação que se expressa de múltiplas formas [...] Violência institucional: está presente na prestação de serviços de saúde, assistência e previdência social. Esses serviços, na maioria dos casos, são exercidos por uma burocracia impessoal e discriminadora, causando imenso sofrimento aos idosos [...] Violência interpessoal: refere-se às interações e relações cotidianas familiares (p. 4).

Fica evidente que o significado atribuído à velhice e às relações que os indivíduos traçam ao longo da vida, tanto nas relações familiares quanto na forma pela qual se insere na sociedade, são determinantes para o futuro de cada um. As relações familiares, aliadas às situações sociais, econômicas e culturais, entre outras, apresentam-se como fatores de risco para que ocorram atos de violência. O foco de análise principal neste trabalho é a violência familiar, portanto tratar-se-á mais detalhadamente desse assunto no próximo item.

## 2.2 As relações familiares e a violência contra o idoso

Para compreender a violência contra a pessoa idosa no contexto familiar, faz-se necessário entender as configurações dessa instituição chamada família e como essa está organizada na atualidade. Considerando-se que a sociedade é dinâmica e está em constante transformação, pode-se entender que a organização da família e as relações familiares seguem a mesma lógica. Sobre as modificações na estrutura familiar, nos reportamos a Karsch *apud* Santos *et al.* (2003):

Percebe-se que nas ultimas décadas a família vem sofrendo modificações estruturais rápidas, ocasionadas por diferenciados motivos: separações, divórcios, novas uniões, instabilidade financeira, movimentos migratórios nacionais e internacionais em busca de oportunidade de trabalho e participação crescente das mulheres no mercado de trabalho. Estas modificações têm gerado abalos nas estruturas familiares, contribuindo para um aumento das condições de estresse nos indivíduos e propiciando a manifestação de situações conflituosas (p. 5).

Com isso percebe-se que a composição familiar sofreu significativas mudanças nas ultimas décadas, exigindo uma atualização sobre o tema para compreender a totalidade deste e



o contexto em que a família se insere. Desse modo é possível ter uma maior compreensão sobre os conflitos existentes e, conseqüentemente, as possíveis violações de direitos da pessoa idosa.

Ao se tratar da violência intrafamiliar, cabe se ressaltar as diferenças entre violência familiar e violência doméstica, tendo-se em vista a proximidade dos termos. Para isso utilizar-se-á os conceitos definidos por Florêncio *et al.* (2007):

A violência familiar implica na existência de laços de parentesco entre a vítima e o agressor, ocorre, portanto, ligada ao laço familiar, dentro ou fora do domicílio da vítima. Já a violência doméstica implica em proximidade do agressor para com sua vítima, não exatamente ligada a laços de parentesco, podendo, portanto, ser exercida por pessoas que compartilham o espaço doméstico, como empregados, agregados ou visitantes (p. 852).

Realizadas as aproximações conceituais que servem como ponto de partida, apresentar-se-á alguns dados sobre a violência contra a pessoa idosa no Brasil. Partindo de dados do Sistema Único de Saúde, divulgados por Minayo (2007), observa-se que as principais causas de morte violenta de idosos são: acidente de trânsito, com 30% dos casos; quedas, com cerca de 23%; homicídios, com 10%; e suicídio, com 7,5%.

Nesse cenário, Minayo (2007) destaca que, no trânsito, os idosos passam por uma série de desvantagens, como a dificuldade de movimento própria da idade e a negligência do poder público, que não oferece a infraestrutura adequada aos idosos: as ruas são esburacadas, que podem provocar quedas, e a sinalização é precária. Assim, as ruas têm pouca condição de travessia segura. Soma-se a isso, muitas vezes, a falta de respeito por parte dos motoristas, ocasionando, em muitos casos, o atropelamento do idoso.

No que se refere às quedas, a autora ressalta que essas podem ser atribuídas a vários fatores, como fragilidade física e uso de medicamentos que costumam provocar algum tipo de alteração no equilíbrio e/ou na visão. Afirma ainda que tanto as quedas como os acidentes de trânsito são resultado da omissão e da negligência dos familiares, das comunidades e das instituições, que deveriam acomodar as habitações e os lugares adequados aos idosos.

Há uma relação direta entre a violência estrutural e a violência familiar, pois a pobreza e a falta de acesso às políticas públicas de atendimento às necessidades básicas das famílias deixam estas à mercê da própria sorte e com pouca ou nenhuma condição de cuidar de seus idosos, evidenciando a violência não só para com os idosos, mas com toda a estrutura familiar. Ou seja, a pobreza associada à negligência do Estado e da sociedade pode se constituir em um potencializador da violência. Eis o que afirmam Fonseca & Gonçalves

(2003): “A precariedade social e econômica tem contribuído de forma contundente na construção e na constituição da violência. Em outras palavras, a violência estrutural pode ser o fio condutor da violência que atinge o homem e a família” (p. 122).

A identificação das diversas formas de violência contra o idoso requer uma atuação interdisciplinar voltada aos sinais da possível violação de direitos, sempre se tendo em vista o contexto em que a família está inserida e quais são suas reais condições de atendimento às necessidades do idoso. Para Caldas (2003), “as famílias apresentam necessidades que vão desde os aspectos materiais até os emocionais passando pela necessidade de informação” (p. 777).

Sobre as necessidades acima citadas, Caldas (2003) prossegue:

O aspecto material inclui recursos financeiros, questões de moradia, transporte e acesso a serviços de saúde. Por outro lado, essa família-cuidadora necessita de informações sobre como realizar os cuidados, incluindo a adaptação do ambiente ao idoso. Além disso, são importantes o suporte emocional, uma rede de cuidados que ligue a família aos serviços de apoio e meios que garantam qualidade de vida aos cuidadores principais (p. 777).

A violência contra os idosos, conforme afirma Araneda (2007), acontece na grande maioria das vezes no âmbito familiar. O autor ressalta que muitas vezes, em defesa do agressor, o idoso não procura ajuda, e esta cadeia de abusos e maus-tratos somente cessarão com a sua morte ou a de seu opressor.

Diante dessas afirmações, Araneda (2007) prossegue dizendo que é muito difícil penetrar na intimidade da família. A citação a seguir demonstra a complexidade da atuação no âmbito familiar:

Muitas pessoas idosas se culpabilizam pela violência sofrida ou então acham que é normal da idade sofrer a violência. Agrava esta situação a crença existente nos próprios idosos de que a violência sofrida é consequência da educação mal-sucedida que eles promoveram a seus filhos, e, portanto, eles são também os responsáveis pelo desrespeito, agressões, abusos e negligências sofridas (p. 24).

Esse sentimento de responsabilidade por parte dos idosos a respeito da violência que sofrem dificulta até mesmo dimensionar o fenômeno, pois a falta de denúncia aos órgãos competentes contribui para que esse tipo de ocorrência permaneça no âmbito privado da família, não demonstrando a real necessidade de intervenção e se tornando um entrave para que a questão se solidifique como pública e de responsabilidade de todos os cidadãos.

Com relação aos principais fatores de risco associados à violência familiar contra idosos, Nunes (2007) indica:

Inexistência ou ineficiência dos serviços públicos de saúde, assistência social, educação, previdência ou outros relativos ao atendimento ao idoso; visão distorcida/preconceituosa sobre a velhice e ou desconhecimento, pouca compreensão do processo de envelhecimento por parte da instituição, família, das pessoas e do próprio idoso; história de abuso de álcool ou drogas e de distúrbios psicopatológicos do cuidador, do idoso ou em sua família; diminuição da capacidade cognitiva e física e conseqüentemente uma maior dependência do idoso; situação de estresse do cuidador ou de familiares do idoso (p. 3).

Ainda sobre esses fatores de risco, a Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo (2007) classifica-os conforme a tabela abaixo.

Tabela 3 – Situações de risco para ocorrência de atos violentos

SITUAÇÕES DE RISCO	
Associada à vítima: <ul style="list-style-type: none"><li>• Dependência física sem condições de desenvolver suas Atividades da Vida Diária – AVD;</li><li>• Dependência psíquica: alteração das funções cognitivas;</li><li>• Dependência emocional associada a transtornos emocionais;</li><li>• Isolamento social.</li></ul>	Associadas ao agressor: <ul style="list-style-type: none"><li>• Estresse e isolamento social do cuidador;</li><li>• Problemas econômicos ou dependência econômica da vítima;</li><li>• Abuso de drogas;</li><li>• Diferentes tipos de transtornos mental;</li><li>• Único cuidador.</li></ul>
Associadas a questões estruturais: <ul style="list-style-type: none"><li>• Pobreza absoluta;</li><li>• Discriminação etária;</li><li>• Estereótipos da velhice;</li><li>• Relações intergeracionais desrespeitosas;</li><li>• Descumprimento das leis que protegem o idoso.</li></ul>	Violência institucional: <ul style="list-style-type: none"><li>• Profissionais sem formação profissional;</li><li>• Baixos salários;</li><li>• Sobrecarga de trabalho ou número insuficiente de profissionais;</li><li>• Escassez de recursos materiais;</li><li>• Normas de funcionamento inadequadas;</li><li>• Falta de controle e fiscalização.</li></ul>

Fonte: Secretaria da Saúde. Caderno de Violência Contra a Pessoa Idosa: orientações gerais.

Diante do exposto, percebe-se que o fenômeno da violência contra a pessoa idosa está relacionado, conforme já citado anteriormente, a inúmeros fatores, o que demonstra a complexidade da situação e a necessidade de uma visão abrangente não só do indivíduo, e sim

de toda a família, bem como da relação entre o Estado e as efetivas políticas de atendimento a esse segmento etário. Ainda, conforme o documento da Secretaria da Saúde de São Paulo (Ministério da Saúde, 2007), e tendo como base estudos realizados sobre a violência intrafamiliar, pode-se chegar a um perfil da vítima e do agressor, conforme segue:

Perfil da vítima: mulher, viúva, maior de 75 anos; vive com a família; renda de até dois salários mínimos; idoso frágil ou em situação de fragilidade; depende do cuidador para suas atividades de vida diária; presença de vulnerabilidade emocional e psicológica. Perfil do agressor: filho, filha, ou cônjuge da vítima; consome álcool ou droga; transtorno mental; apresenta conflito relacional com a pessoa idosa (p. 33).

Cabe ressaltar que essas características não excluem outras possibilidades e, conforme o documento supracitado, são apenas as mais usuais. No entanto, essa classificação é um importante aliado dos profissionais que atendem idosos e suas famílias, pois norteia a atenção desses profissionais para discernirem possível ato de violência e, com o entendimento das questões que afetam o relacionamento, para elaborarem as melhores estratégias de ação/intervenção.

De acordo com Hespanha (2005), a violência contra os idosos pode assumir o seguinte quadro: a violência na família contra o idoso tende a aumentar em razão do enfraquecimento dos laços intrafamiliares e da perda da autonomia; nas instituições a violência torna-se cada vez mais visível em razão da impessoalidade e do regime legalista e burocrático que caracteriza essas organizações; os veículos que integram a mídia, mais especificamente a televisão, muito valorizada pelos idosos, cumprem um papel fundamental na exacerbação de valores, pois nos anúncios raramente aparecem os idosos, os bens de consumo anunciados raramente lhes são acessíveis e a toda hora são enfatizados os valores da juventude; a violência simbólica está configurada no fato de se exigir que os idosos possuam atitudes e se comuniquem de acordo com os paradigmas atualizados, ou seja, é uma forma de exercício de violência simbólica, que muitas vezes dificulta as relações inter-geracionais e conduz à exclusão dos idosos da vida familiar e social.

A autora supracitada (2005) ainda discorre que: o idoso apresenta uma capacidade mais reduzida de proporcionar respostas às agruras e exigências da vida em sociedade, sendo comumente tratado como uma pessoa diminuída; o processo de envelhecimento natural pode ser segmentado, ou seja, na mesma população alguns indivíduos têm o seu processo de envelhecimento acelerado, pelo sobreconsumo do seu próprio corpo, enquanto que outros puderam defender-se, preservando a sua saúde e aumentando sua longevidade; o mercado de

trabalho exclui a sabedoria e o conhecimento dos idosos em razão das novas tecnologias; o ritmo de vida e as regras de conduta impostas pela sociedade atual representam outro fator de marginalização e de exercício de violência simbólica sobre os idosos. Desse modo, eles são forçados a respeitar as restrições e as proibições que lhes permitem viver nessa sociedade.

O exposto anteriormente apresenta uma situação complexa e com múltiplas manifestações, ressaltando a necessidade de se conhecer com propriedade a realidade em que o fato ocorre. Diante disso será tratada no próximo item a violência contra a pessoa idosa no município de Florianópolis.

### 2.3 A questão da violência contra a pessoa idosa em Florianópolis

Neste item será feita uma análise dos dados referentes à violência contra a pessoa idosa em Florianópolis, utilizando-se informações dos anos de 2005 e de 2008, no intuito de realizar um comparativo entre esses anos.

Em âmbito municipal, conforme citado anteriormente, encontra-se o CIAPREVI que, de acordo com seu Relatório de Execução (outubro de 2007 a dezembro de 2008), na configuração do SUAS, enquadra-se na modalidade de proteção social especial de média complexidade. Este desenvolve ações preventivas e de enfrentamento à violência contra a pessoa idosa e capacitação de recursos humanos através de abordagem interprofissional nas áreas de Serviço Social, Psicologia e Direito.

Considerando-se que serão utilizados dados do Projeto Disque Idoso e do CIAPREVI, cabe um breve esclarecimento sobre o Projeto Disque Idoso. A apresentação dos dados do CIAPREVI é construída a partir dos dados mais recentes desse programa que, saliente-se, estão disponíveis na internet.

Segundo o Projeto Disque Idoso (2004), em consonância com a política nacional que visa o atendimento ao idoso, esse projeto, em nível municipal, foi criado em janeiro de 2004 visando possibilitar à população idosa e ao munícipe em geral o acesso a orientações, encaminhamentos e a defesa e proteção dos direitos da pessoa idosa. O Disque Idoso fazia parte do Programa de Apoio Psicossocial ao Idoso e sua Família – PROAPS, que alguns anos mais tarde foi reestruturado para se configurar no Centro Integrado de Atenção e Prevenção à Violência contra a Pessoa idosa – CIAPREVI, conforme já citado na primeira seção deste trabalho.



Em 2005, segundo pesquisa de Faleiros (2007), a violência contra a pessoa idosa em Florianópolis apresentava o seguinte quadro, conforme demonstra a tabela abaixo.

Tabela 4 – Ocorrências e vítimas de violência intrafamiliar de maiores de 60 anos, conforme sexo

Tipo	F	M	Total	%	Idade			Idade não informada
					60-69	70-79	80 e +	
Física	15	6	21	24,71	9	3	9	–
Financeira	10	1	11	12,94	1	4	4	2
Negligência	20	12	32	37,65	2	15	11	4
Psicológica	8	2	10	11,76	2	5	2	1
Abandono	5	6	11	12,94	2	3	5	1
Total	58	27	85	100,00	16	30	31	8

Fonte: Gerência de Atenção ao Idoso. Pesquisa “Violência contra idoso” (p. 277).

Diante do exposto, algumas características podem ser analisadas, como a observância de que a grande maioria das vítimas são mulheres, com um considerável destaque para a negligência. É importante analisar que a pesquisa foi realizada com dados de 2005, ou seja, apenas um ano após o projeto iniciar suas atividades.

Ainda tendo como base a pesquisa realizada por Faleiros (2007), verifica-se que o autor apresenta um parâmetro do perfil do agressor naquele mesmo ano. Cabe esclarecer que o total não é compatível com a tabela mostrada anteriormente, tendo em vista que nem todas as denúncias têm necessariamente um agressor. Esse caso pode ser percebido, por exemplo, em idosos abandonados, mas que não possuem família. Poder-se-ia colocar o Estado no papel do agressor, tendo em vista sua omissão diante dos direitos da pessoa idosa, e também considerando que, na falta da família, o Estado tem a responsabilidade de proteção desse segmento, proteção esta prevista nas legislações de proteção ao idoso. A análise ora apresentada tem como base a violência intrafamiliar. A tabela a seguir demonstra o perfil desses agressores.

Tabela 5 – Agressores por tipo de relação com a vítima

Tipos	Total	%
Filhos	26	32,50
Filho	23	28,75
Filha	14	17,50
Netos	5	6,25
Companheiro	5	6,25
Nora	2	2,50
Genro	1	1,25
Sobrinha	3	3,75
Outros	1	1,25
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

Fonte: Gerência de Atenção ao Idoso. Pesquisa “Violência Contra o Idoso” (p. 279).

A seguir vê-se uma análise dos dados referentes ao ano de 2008, já com o CIAPREVI atendendo essa demanda. Os dados a seguir estão disponíveis na internet<sup>7</sup>. A tabela abaixo demonstra a demanda por gênero.

Tabela 6 – Demanda por gênero

Gênero	Quantidade	%
Masculino	253	28,2
Feminino	642	71,8
<b>Total</b>	<b>895</b>	<b>100</b>

Fonte: Relatório Estatístico 2008 – CIAPREVI.

<sup>7</sup> Disponível em: <<http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/centros/relatorios.php>>. Acesso em: 01 maio 2010.



Além da grande diferença em comparação com as demandas de 2005, percebemos que a predominância de mulheres é considerável, o que confirma a questão de gênero como um fator de risco, conforme já citado anteriormente nesta monografia.

A próxima tabela demonstra os atendimentos por faixa etária.

Tabela 7 – Atendimentos por faixa etária

Faixa etária	Quantidade
< 60	10
60 até 69	261
70 até 79	335
80 até 89	231
90 até 99	41
100 anos	0
Não informada	17
<b>Total</b>	895

Fonte: Relatório Estatístico 2008 – CIAPREVI.

Quanto aos tipos de violência denunciados, o mesmo documento apresenta o seguinte quadro.

Tabela 8 – Tipos de violência denunciados

Tipo	Quantidade	%
Negligência	359	38
Agressão psicológica	194	20,5
Abuso financeiro	166	17,5
Agressão física	106	11,5
Abandono	82	8,6
Autonegligência	34	3,6
Violência sexual	3	0,3
<b>Total</b>	944	100

Fonte: Relatório Estatístico 2008 – CIAPREVI.

Percebe-se que o total de denúncias atendidas não confere com o total de idosos atendidos, isso porque, quando um idoso sofre algum tipo de violência, normalmente essa está associada a outros atos violentos. Por exemplo, a agressão física, na maioria das vezes, está associada à agressão psicológica, ou seja, um idoso pode sofrer vários tipos de violência simultaneamente.

Fazendo um comparativo entre os dados coletados em 2005 e os em 2008, constata-se que é assustador o aumento de denúncia de violência contra a pessoa idosa. Porém não se pode afirmar que a violência aumentou nesse período, pois após a implantação do Plano Nacional de Ação para Enfrentamento da Violência contra a Pessoa Idosa (2007), conjuntamente à implantação do CIAPREVI, o município modificou toda sua estrutura de atendimento a essa demanda.

Para exemplificar um pouco as mudanças na estrutura do atendimento, pode-se levar em consideração, por exemplo, a equipe técnica que, no ano de 2005, de acordo com Silva (2005), era composta por duas assistentes sociais, uma psicóloga e uma estagiária de Serviço Social. A mesma autora (2005) ainda esclarece que essa equipe não atendia exclusivamente ao programa, mas desempenhava atividades em outros programas de atendimento ao idoso. Já em 2008, o Relatório de Execução do CIAPREVI (2008) apresenta como equipe técnica três assistentes sociais, duas psicólogas, um advogado e quatro estagiárias de Serviço Social, todos exclusivos do programa.

Como princípios orientadores da intervenção profissional nas situações de violência contra a pessoa idosa, Berzins (*apud* Born, 2008, p. 46) destaca:

- Toda pessoa idosa, até que se prove o contrário, é competente para tomar decisões sobre sua vida. Deve-se respeitar o princípio da autonomia – capacidade de decidir – da pessoa idosa. Envelhecimento não é sinônimo da perda do poder de decisão.
- A melhor forma de intervir na violência é a prevenção, oferecendo recursos eficientes e adequados para que as pessoas idosas, famílias, cuidadores, instituições e profissionais possam identificar e intervir na violência.
- Quando houver a suspeita da ocorrência de violência contra a pessoa idosa, lembrar que a suspeita por si só não é prova da existência da violência. É preciso investigar para se chegar à confirmação da violência.
- Para se intervir na violência contra a pessoa idosa, diversos atores devem dar a sua colaboração, principalmente os profissionais da saúde, da assistência social, do direito e da justiça, etc. É imprescindível o estabelecimento de critérios éticos para evitar incômodos ou danos à pessoa idosa que já está passando por situações difíceis e constrangedoras.
- Avaliar o risco de vida ou lesão grave para a vítima e decidir sobre a necessidade ou não de uma intervenção urgente.

- Promover uma intervenção que considere e leve em conta a figura do agressor. Nas situações de violência é muito importante considerar os fatores que envolvem a família, o agressor – pode ser o próprio cuidador – e a pessoa idosa. As violências não ocorrem de forma desvinculada das relações familiares. A intervenção deve ser feita considerando-se a complexidade destes fatores.

Além dos princípios acima mencionados, sempre que houver suspeita de violência contra a pessoa idosa, o próprio idoso ou qualquer pessoa que tenha conhecimento ou que suspeite de tal fato deve procurar ajuda nos serviços de saúde, na justiça ou na segurança pública da sua cidade para que as providências cabíveis sejam tomadas. Todas as delegacias devem estar preparadas para atender a situações de violência contra a pessoa idosa. A ajuda ainda pode ser procurada em locais como o Ministério Público, a Defensoria Pública, o Disque Idoso, os Centros de Referência da Violência, os Conselhos de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa, o Centro de Referência da Assistência Social – CRAS, e as Unidades de Saúde.

Conforme Deucher (2009): “Para que se consiga minimizar, reduzir ou interromper com a violência, faz-se necessário romper com o silêncio que permeia essas situações” (p. 51). Diante disso, a sociedade e o Estado devem caminhar juntos para o enfrentamento das questões de violência.

Por fim, Berzins (*apud* Born, 2008, p. 46) afirma que a violência contra a pessoa idosa é um desafio que deve ser superado com o apoio de toda a sociedade. Deve-se criar uma cultura em que envelhecer seja aceito e respeitado como parte natural do ciclo da vida, em que as atitudes antienvelhecimento e o culto à juventude sejam desencorajados, para que assim as pessoas idosas tenham o direito de viver com dignidade, livres de abusos e de exploração e seja dada a elas a oportunidade de participar plenamente da vida social.

Considerando o exposto até o momento sobre as necessidades do idoso e as suas relações familiares, bem como tendo em vista que a violência contra este segmento, conforme já citado, é cometida na maioria das vezes por um familiar, é necessário que se dispense uma atenção especial à figura do cuidador. Para tanto, a próxima seção será dedicada a essa problemática.

### 3 CUIDADOR FAMILIAR DE IDOSO

Nesta seção acrescentar-se-á ao debate a questão do cuidador familiar de idoso dependente e como esta tarefa recai sobre a sua vida. Como se observou anteriormente, a maioria dos casos de violência contra o idoso acontece nos lares, e o ato é realizado por um familiar. Com isso discutir-se-á quais são as reais condições de as famílias manterem seus idosos em casa, bem como de que forma o Estado atende às demandas dessas famílias, considerando-se que o amparo ao cuidador é uma ferramenta de prevenção à violência.

#### 3.1 Cuidador familiar: quem é e como se caracteriza esta atividade

Para se iniciar a discussão sobre o cuidador de idosos dependentes, cabe esclarecer que essa atividade não é exclusivamente desenvolvida por familiares, pois existem profissionais que desempenham tal função. No entanto, estes estão presentes em sua maioria nas famílias com situação financeira mais favorável, devido ao fato de serem remunerados. O foco desta seção será o cuidador familiar e, para tanto, buscar-se-á a distinção entre essas duas categorias, que são denominadas cuidador formal e cuidador informal, a partir dos escritos de Ravagni (2008):

Cuidador formal é o profissional que recebeu um treinamento específico para a função e exerce a atividade de “cuidador” mediante uma remuneração, mantendo vínculos contratuais. Ele pode ser contratado para exercer suas funções na residência de uma família, em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), ou acompanhar a pessoa idosa em sua permanência em Unidades de Saúde (hospitais, clínicas, etc.). Cuidador informal – membro familiar, esposa(o), filha(o), irmã(o), normalmente do sexo feminino, que é “escolhido” entre os familiares por ter melhor relacionamento ou intimidade com a pessoa idosa e por apresentar maior disponibilidade de tempo. Podemos colocar neste grupo a amiga ou vizinha, que mesmo não tendo laços de parentesco, cuida da pessoa idosa, sem receber pagamento, como voluntária (p. 54-55).

Quando a família dispõe de recursos financeiros, esta poderá contar com o auxílio de um cuidador formal. Cabe destacar que essa relação entre o profissional cuidador e a família do idoso também pode trazer algumas situações para o cuidador formal, às quais este deverá estar preparado. Sobre essas situações, Born (2008) afirma:

O cuidador formal poderá enfrentar situações bastante delicadas e estressantes no exercício de sua função. A ausência total dos familiares, por considerarem cumprido seu papel ao entregarem a pessoa idosa em “suas mãos”, pode ocasionar-lhe insegurança e solidão. Outro aspecto é a super proteção da família à pessoa idosa, interferindo no seu trabalho, como por exemplo, a exigência de dar à pessoa idosa medicamentos não prescritos pelo médico ou não deixar que se cumpram as determinações dos demais profissionais de saúde, por acreditar que não está fazendo nenhum efeito benéfico. Situação mais séria acontece quando, nas disputas familiares, o cuidador é solicitado a tomar partido ou servir de “espião” para um dos lados. Outro momento delicado, normalmente vivido pelo cuidador, é quando a família, desconhecendo suas obrigações, determina que ele realize também as tarefas domésticas, prejudicando e abandonando o cuidado com a pessoa idosa de quem é responsável (p. 73).

Diante do exposto, fica evidente a necessidade de preparo do profissional que irá exercer a atividade de cuidador, pois este estará inserido na dinâmica da família e também poderá sofrer pressões das quais deve estar ciente, e deve saber como enfrentá-las.

A atividade de cuidador formal da pessoa idosa é uma ocupação reconhecida pelo Ministério do Trabalho, pela Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), que reconhece, nomeia e codifica as ocupações no mercado de trabalho brasileiro. Ravagni (2008) menciona que essa ocupação está descrita na CBO 2002, na categoria de Família Ocupacional de Cuidadores de Crianças, Jovens, Adultos e Idosos, sob o número 5162-10. Ainda sobre o cuidador formal, a autora supracitada (2008) ressalta:

Sendo reconhecida apenas como ocupação e não como profissão, os cursos que capacitam o cuidador da pessoa idosa não estão ainda regulamentados. Não existe uma padronização e normas fixas sobre o conteúdo ou horas mínimas obrigatórias para eles. Até o presente, o programa e o tempo de duração estão ao critério do profissional ou da entidade que os organizam. O mesmo acontece com relação às exigências sobre o perfil do aluno (p. 55).

Para efeitos deste estudo, utilizar-se-ão as noções de cuidador informal e cuidador familiar como sinônimas. Machado (2009) define: “O cuidador familiar é todo aquele que proporciona à pessoa idosa cuidados no seu domicílio, sendo que este não é remunerado por tal função” (p. 65).

Feitos os devidos esclarecimentos sobre as categorias de cuidador formal e informal, cabe analisar o conceito “cuidado”. De maneira geral, não há entre os estudiosos um consenso sobre o conceito “cuidado”. Este tende a ações ligadas aos sentimentos, como a compaixão, a doação, a preocupação com o outro. O Guia Prático do Cuidador (2008), do Ministério da Saúde, define “cuidado” como:



Atenção, precaução, cautela, dedicação, carinho, encargo e responsabilidade. Cuidar é servir, é oferecer ao outro, em forma de serviço, o resultado de seus talentos, preparo e escolhas; é praticar o cuidado. Cuidar é também perceber a outra pessoa como ela é, e como se mostra, seus gestos e falas, sua dor e limitação. Percebendo isso, o cuidador tem condições de prestar o cuidado de forma individualizada, a partir de suas idéias, conhecimentos e criatividade, levando em consideração as particularidades e necessidades da pessoa a ser cuidada. Esse cuidado deve ir além dos cuidados com o corpo físico, pois, além do sofrimento físico decorrente de uma doença ou limitação, há que se levar em conta as questões emocionais, a história de vida, os sentimentos e emoções da pessoa a ser cuidada (p. 7).

Esse mesmo Guia define o cuidador como:

Um ser humano de qualidades especiais, expressas pelo forte traço de amor à humanidade, de solidariedade e de doação [...] É a pessoa, da família ou da comunidade, que presta cuidados à outra pessoa de qualquer idade, que esteja necessitando de cuidados por estar acamada, com limitações físicas ou mentais, com ou sem remuneração (p. 8).

Percebe-se que, em ambas as definições, não são analisadas as implicações que a tarefa de cuidar traz para a vida da família. Conforme Cezar (2009): “Não são evidenciados os gastos que a família tem, seja econômicos, materiais ou ainda de trabalho familiar empregado nessa atividade” (p. 24).

O cuidador familiar de idoso geralmente assume essa tarefa por obrigações morais que em nossa sociedade lhe são impostas. Do mesmo modo, como já se observou anteriormente, as legislações de amparo ao idoso colocam a família como principal responsável pelo cuidado deste. Portanto, além da responsabilidade dita moral, podemos também citar a responsabilidade legal. Sobre como se procede à “escolha” do cuidador, Mendes (1995, *apud* Caldas, 2003) considera:

[...] em geral, a decisão de assumir os cuidados é consciente, e os estudos revelam que, embora a designação do cuidador seja informal e decorrente de uma dinâmica, o processo parece obedecer a certas regras refletidas em quatro fatores: parentesco, com frequência maior para os cônjuges, antecedendo sempre a presença de algum filho; gênero, com predominância da mulher; proximidade física, considerando quem vive com a pessoa que requer cuidados; e proximidade afetiva, destacando a relação conjugal e a relação entre pais e filhos (p. 778).

Sobre quem são esses indivíduos que assumem a tarefa de cuidar de um familiar idoso, Born (2008) diz que: “Na maior parte das famílias, um único membro assume a maior parte da responsabilidade do cuidado. Geralmente, as mulheres assumem essa responsabilidade:



esposas, filhas, noras, irmãs. São geralmente pessoas entre 45 e 65 anos de idade” (p. 60). Em sua pesquisa sobre o perfil do cuidador familiar de idoso, Silva (2007) constatou que 84,6% dos cuidadores eram do gênero feminino.

No que se refere aos cuidados com o idoso, observa-se a predominância de mulheres assumindo essa tarefa, sejam elas esposas ou filhas. Segundo Caldas (2003), esse é um processo visto como natural, pois essa condição está inscrita socialmente no papel de mãe. Assim, a autora supracitada considera que esse é mais um papel que a mulher assume na esfera doméstica.

Essa naturalização do trabalho feminino coloca muitas vezes a mulher em condição de subalternidade diante do papel de provedor assumido pelo homem. Quanto a essa questão, Bernardo (2007) afirma que o significado simbólico da atividade de cuidadora exercida pela mulher pode desconsiderar o seu significado material, enquanto divisão social do trabalho, além de disfarçar através desta “pseudo-predisposição” a desqualificação do papel de cuidador.

Sobre a situação da mulher cuidadora, Born (2008) considera que esta normalmente atende também às necessidades do restante da família. Portanto, se as necessidades da pessoa idosa forem muito grandes, pode se tornar difícil dar conta de todas as responsabilidades. A autora (2008) segue:

Quando o marido tem problemas de saúde e necessita de ajuda para suas atividades da vida diária, geralmente o cuidador principal é a mulher. Em muitas famílias brasileiras, devido a fatores culturais, verifica-se que nem sempre o marido é capaz de ser o cuidador, quando a mulher necessita de ajuda (p. 61).

Segundo Machado (2008), nem sempre a disposição de se tornar cuidador é aceita facilmente, pode haver recusa em se exercer essa função devido a alguns fatores, por exemplo: quando não há vínculos entre o cuidador e o idoso; quando o cuidador e o idoso não residem juntos; ou mesmo quando o idoso é muito dependente e exige muito do cuidador. A indisponibilidade de atenção integral, bem como a relação que o idoso construiu durante a sua vida com o cuidador, interferem diretamente na aceitação deste em assumir essa tarefa.

### 3.2 As implicações sofridas pelo cuidador de idoso dependente

Considerando-se que os cuidados com uma pessoa idosa são uma tarefa duradoura e que, com o passar do tempo, a necessidade de cuidados tende a aumentar, é necessário compreender as mudanças que essa tarefa traz no âmbito familiar e as implicações na vida do cuidador.

A função de cuidar de uma pessoa idosa implica em muitas e variadas tarefas. Não é possível afirmar quais são exatamente essas tarefas, pois depende de cada família e do grau de dependência de quem é cuidado. Conforme Born (2008), as tarefas mais frequentes são as que seguem:

Ajuda nas atividades domésticas (cozinhar, lavar, passar, etc.); assiste a pessoa idosa na sua locomoção fora de sua casa (acompanhar ao médico, ir à igreja, fazer um passeio); assiste a pessoa idosa a movimentar-se dentro de sua casa; ajuda na higiene e cuidados pessoais (pentear, tomar banho, etc.); ajuda na administração do dinheiro e bens; administra medicamentos; ajuda nos cuidados de enfermagem; procura proporcionar conforto e tranquilizar a pessoa idosa em situações de crise (por exemplo, quando fica agitado ou ansioso); ajuda na comunicação com os outros, quando existem dificuldades para expressar-se; faz pelo seu familiar pequenas tarefas da vida diária (por exemplo, leva-lhe um copo de água, acomoda-o em frente a televisão, etc.) (p. 59).

Para todas as tarefas acima citadas, o cuidador necessita de um preparo, e para algumas dessas o preparo é ainda mais relevante, como a administração de medicamentos e os cuidados de enfermagem. O conhecimento acerca dessas questões pode proporcionar um atendimento mais adequado.

Cuidar de uma pessoa idosa traz consequências para a pessoa que cuida. Dentre elas, Born (2008) destaca as relações familiares, reações emocionais, consequência sobre a saúde, consequência sobre a vida profissional, diminuição de atividades de lazer. No que se refere às relações familiares, a autora relata que frequentemente podem ocorrer conflitos entre o cuidador e o restante da família, principalmente no que diz respeito às atitudes do cuidador e à forma de prestar os cuidados para o idoso.

Nesse sentido, ainda conforme a autora supracitada, pode-se destacar também a inversão de papéis. Por exemplo, quando uma filha presta os cuidados para a mãe, essa inversão exige a mudança de mentalidade, de uma relação que existia para a que se coloca então, tendo a necessidade de adaptação por parte do cuidador, o que nem sempre é uma tarefa fácil.

Segundo Machado (2009), quando um membro familiar necessita de cuidados constantes, “há um desequilíbrio nos papéis familiares que poderá acarretar numa crise entre eles, pois é imprescindível uma reorganização familiar” (p. 70). A autora prossegue:

A mudança que ocorre no contexto familiar poderá gerar na família sentimentos de insegurança e conflitos, por isso é necessário que as políticas públicas, com uma equipe de multiprofissional, prestem auxílio e informações para se planejar as ações no cuidado familiar. Dessa forma, a finalidade é tentar prevenir o estresse, assim também permitindo que o cuidador tenha possibilidade também de se autocuidar. Entretanto, é necessário que haja uma efetiva participação de outros membros familiares (p. 70).

As mudanças nas relações familiares podem acarretar uma desarmonia entre quem cuida e os outros membros familiares. Esses conflitos ocorrem por diversos motivos, desde a ausência dos demais frente aos cuidados com o idoso até os sentimentos do cuidador relacionado à falta de consideração dos demais familiares em relação a sua atividade e seu esforço.

No que diz respeito às reações emocionais, o cuidador experimenta diversos tipos de emoções e sentimentos: alguns positivos, como a satisfação em poder contribuir com o bem-estar de uma pessoa querida; alguns negativos, como a sensação de impotência, sentimentos de culpa, solidão, preocupação ou tristeza. Silva (2007) menciona em sua pesquisa que a carga emocional da grande maioria dos cuidadores é refletida em angústia e enorme tristeza. A autora relata que muitos cuidadores choraram durante a entrevista.

Quanto à saúde do cuidador, a sobrecarga pode ocasionar sensação de cansaço e declínio na saúde. Em sua pesquisa sobre as consequências da atividade de cuidar, a autora supracitada (2007) constatou que a grande maioria, 11 entre 13 cuidadores, relatou ter alguma dor no corpo. São evidentes as consequências na saúde do cuidador, e essas consequências se agravam, uma vez que a dependência do idoso tende a aumentar com o passar do tempo.

Durante a experiência de estágio, que se iniciou em agosto de 2009, foi frequente o atendimento a cuidadores que relatavam que, após assumir essa tarefa, passaram a sofrer com depressão e diversas dores no corpo, como dor na coluna e nos braços, devido ao peso do idoso.

Também foi possível perceber nas falas desses cuidadores que muitas vezes relatavam terem abandonado suas vidas em função do idoso: tiveram de abandonar o mercado de trabalho e suas atividades de lazer. Frequentemente em suas falas emocionadas diziam não aguentarem mais a situação e estarem sobrecarregados, não tendo tempo de se autocuidar.

Born (2008) lista possíveis sinais de esgotamento, alertando para a necessidade de o cuidador passar a se autocuidar, ou mesmo procurar ajuda médica:

Problemas de sono (despertar de madrugada, dificuldades para conciliar o sono. Estar sempre com sono, etc.); perda de energia, fadiga crônica, sensação de cansaço contínuo, isolamento; consumo excessivo de bebidas com cafeína, álcool ou cigarro. Consumo excessivo de pílulas para dormir ou outros medicamentos; problemas físicos: palpitações, tremor das mãos, moléstias digestivas; problemas de memória e dificuldades para concentrar-se; menor interesse por atividades e pessoas que anteriormente eram objetos de interesse; aumento ou diminuição de apetite; atos rotineiros repetitivos como, por exemplo, fazer limpeza continuamente; aborrecer-se facilmente; dar demasiada importância a pequenos detalhes; mudanças frequentes de humor ou de estado de ânimo; tendência a acidentar-se; dificuldade para superar sentimentos de depressão ou nervosismo; não admitir a existência de sintomas físicos ou psicológicos ou justificá-los alegando outras causas, alheias ao cuidado; passar a tratar as outras pessoas da família com menos consideração (p. 93).

Apesar de alguns, ou mesmo vários dos sintomas acima descritos, estarem presentes na maioria dos cuidadores, estes expressam sua impossibilidade de cuidar de si próprios, devido à exigência da sua tarefa de cuidador. Muitos relatam, e essa foi uma experiência frequente durante o período de estágio, terem se esquecido de si mesmos para se dedicar exclusivamente ao idoso. Porém, conforme já citado, toda essa sobrecarga interfere na relação de cuidados com o idoso. Diante disso, há a necessidade de se pensar em formas de amparo ao cuidador.

Considerando o que foi exposto acima, percebe-se que assumir os cuidados de um familiar idoso traz consequências para a pessoa que assume a função. No entanto, cabe salientar que essas dependem de vários fatores e incidem na vida do cuidador de forma distinta. Conforme Born (2008):

A situação de cuidar afeta cada cuidador de forma distinta, dependendo da enfermidade da pessoa que recebe os cuidados, a gravidade dessa enfermidade, a lucidez mental dela, assim como da saúde e da resistência do próprio cuidador. Aquelas pessoas cuja saúde está mais deteriorada e são mais dependentes exigem uma carga maior de trabalho do cuidador (p. 63).

Tendo-se em vista a necessidade de garantir a saúde física e emocional do cuidador, bem como outros pontos discutidos até o momento, é possível se destacar alguns pontos como condições para o bem-estar e a saúde do cuidador, como a ajuda que recebe de outros familiares, a ajuda que recebe da rede de apoio (atendimento domiciliar, centro-dia, unidades

de saúde), o apoio emocional, a informação sobre como cuidar, a sua capacidade de atuar diante de comportamentos difíceis por parte do idoso, e a forma de enfrentar a situação de cuidado e superação de situações difíceis.

A vida profissional do cuidador também pode ser afetada. Born (2008) afirma que “os cuidadores que trabalham fora de casa experimentam um conflito entre as tarefas de cuidador e as obrigações profissionais, sentindo que está falhando tanto no trabalho (faltas, perda de pontualidade), como no cuidado familiar” (p. 62). Muitas vezes esse se vê obrigado a reduzir sua carga horária ou mesmo a abandonar o trabalho, o que por sua vez acaba afetando a sua situação econômica. Com a redução da renda, a situação se agrava, considerando-se que esse cuidador continua tendo gastos com o cuidado da pessoa idosa.

A falta de amparo ao cuidador pode levá-lo a agredir o idoso. Garcia & Cruz (2009) destacam que os maus-tratos contra idosos praticados pela família ou pelos cuidadores estão mais relacionados à falta de preparo do que à intenção de maltratá-lo. Os autores (2009) prosseguem explicitando que:

[...] a inexperiência do cuidador e a falta de vontade de cuidar do idoso, conflitos familiares, cuidador que também tem uma família para cuidar, que está desempregado passando por um alto nível de estresse, que sofre problemas de saúde física e mental, história de abuso sexual, violência familiar, abuso de álcool e drogas e problemas com depressão e ansiedade, em geral, são os que mais praticam violência nos idosos (p. 122).

Outro autor que destaca essa relação é Santos *et al* (2007), ao afirmar que a família cuidadora de idoso dependente está susceptível a pressões financeiras, e o cuidador que dispensa um longo período aos cuidados do idoso pode ser afetado também por uma sobrecarga física e limitação da sua vida social, sendo que esses fatores em conjunto, ou mesmo isoladamente, são capazes de desencadear situações de maus-tratos e de negligência contra o idoso cuidado.

Caldas (2002) reitera que um cuidado que se apresenta de forma inadequada, ineficiente ou inexistente é percebido em situações nas quais os membros da família não estão disponíveis, estão despreparados ou sobrecarregados por essa responsabilidade. Sob essa perspectiva, há a possibilidade de serem perpetrados abusos e maus-tratos contra os idosos.

Por fim, as necessidades constantes do idoso dependente podem levar o cuidador ao esgotamento, uma vez que possui outras atribuições e precisa somar a estas os cuidados com o idoso, que não são poucos. Para tanto, é preciso que o cuidador esteja emocional e fisicamente



bem para atender a essas demandas. A seguir realizar-se-á uma análise sobre as redes de suporte ao cuidador, como essas se materializam, bem como seus limites.

### 3.3 As redes de suporte ao cuidador familiar de idoso dependente

Assumir a tarefa de cuidar de uma pessoa dependente não é novidade na história da humanidade. No entanto, o cuidado domiciliar vem sendo apresentado nos últimos tempos, segundo Silva (2007), “como a revolução do cuidado ao doente em domicílio” (p. 64). Conforme Albiero (2003, *apud* Silva, 2007):

se nos reportarmos para algumas décadas ou até mesmo séculos atrás, veremos que a prática de cuidar de pessoas que necessitam de algum tipo de atenção especial, como idosos dependentes, crianças, portadores de necessidades especiais, doentes crônicos, entre outros, em domicílio, não é nova, existe desde os primórdios da humanidade (p. 64).

Com a dinâmica da sociedade e as transformações no mundo do trabalho, o tema do cuidado domiciliar vem emergindo como questão de relevância a ser tratada e discutida no âmbito das políticas sociais públicas, bem como no da família, principalmente no que se refere a sua função social. Inclusive, essa atividade vem se ampliando e se profissionalizando cada vez mais nos últimos tempos.

Conforme Mito (1998), a construção histórica da relação entre Estado e família sempre foi permeada pela ideologia de que as famílias, independentemente de suas condições objetivas de vida e das próprias características de convivência familiar, devem ser capazes de proteger, cuidar e oportunizar a autonomia de seus membros.

A transferência dos cuidados de seus membros exclusivamente para as famílias pode ser percebida no papel do Estado que, segundo Silva (2007), reflete na sua minimização em relação à proteção social. Em um cenário em que a proteção social não é oferecida de forma adequada pelo Estado e nem pelas redes de solidariedade da sociedade, a família tem sido retomada como importante fonte de proteção.

As famílias, assim como toda a sociedade, sofrem transformações que precisam ser compreendidas, conforme já mencionadas anteriormente: a incorporação da mulher no mercado de trabalho, a redução da taxa de fecundidade e as exigências de um sujeito produtivo e consumidor alteram a dinâmica familiar. Sobre esse assunto, Robbe (2008) afirma:



Nas famílias mais antigas o pai era o provedor e a mãe cuidava dos afazeres domésticos. Apesar das modificações ocorridas hoje nesses papéis, cada membro continua com atribuições determinadas em função do seu lugar na família e de suas características pessoais. Quando um dos familiares adoece e não pode mais cumprir o seu papel, há um desequilíbrio que desencadeia uma crise, obrigando a uma reorganização familiar (p. 64).

Quando um idoso necessita de cuidados, não é diferente: a família se reorganiza buscando atender essa demanda que lhe é apresentada. Em geral um membro é “eleito” para assumir os cuidados com o idoso, e esse passa a ser o cuidador principal. Robbe (2008) define o cuidador principal como “aquele que fica responsável por quase todo o trabalho com a pessoa idosa doente” (p. 64).

Para que o cuidado do idoso dependente possa ser desenvolvido no âmbito familiar, é necessário que se possa contar com uma rede de apoio social formal e informal. Como apoio social entende-se, segundo Nardi & Oliveira (2008), “qualquer informação, falada ou não, e/ou auxílio material fornecido por grupos e/ou pessoas que se conhecem e que resultam em efeitos emocionais e/ou comportamentos positivos” (p. 48). Ainda conforme as autoras supracitadas (2008):

A formação de uma rede de apoio social pode contribuir significativamente para a melhoria das condições de saúde de seus participantes. No entanto, no Brasil, as estruturas de suporte social ainda se mostram frágeis e não constituem uma rede de apoio organizada, revelando a inexistência de políticas sociais que proporcionem suporte às famílias cuidadoras de idosos fragilizados. Sendo assim, o cuidador familiar trabalha sobrecarregado, sem ajuda e sem orientações pertinentes, interferindo na sua qualidade de vida e na do ser cuidado (p. 48).

Segundo Neri (2002, *apud* Machado, 2009), a rede de apoio formal é composta por serviços estatais: “[...] hospitais, ambulatorios e consultórios médicos e de outras especialidades na área da saúde; por clínicas geriátricas, casas de repouso, asilos, centro-dia e, mais recentemente, unidades de apoio domiciliar” (p. 44). Essa rede de apoio formal atua nos cuidados tanto do idoso quanto do cuidador familiar, e se torna mais eficiente quando é mais diversificada, organizada, bem distribuída, e ao mesmo tempo garante o acesso aos seus serviços.

Ainda sobre o apoio formal e informal, Nardi & Oliveira (2008) conceituam: “Tal apoio é chamado informal quando advindo de membros familiares, próximos ou distantes, por amigos, vizinhos, grupos de ajuda mútua, grupos comunitários religiosos ou não, e é denominado formal quando advindo de serviços de saúde e sociais entre outros” (p. 49).

Durante o período de estágio, a autora deste trabalho realizou inúmeras articulações com a rede de apoio que atende idosos, com destaque para as Unidades Locais de Saúde – ULS, os Centros de Referência de Assistência Social – CRAS, as Instituições de Longa Permanência para Idosos – ILPI, e as delegacias, e pôde perceber várias falhas nessa rede de proteção, com destaque para a falta de diálogo entre os serviços. Por exemplo, algumas ULS se negam a prestar informações sobre os idosos. Também cabe salientar a falta de vagas em ILPI e a inexistência desse serviço público no município de Florianópolis.

No que se refere aos CRAS, ficou visível a sua limitação no atendimento, pois muitas vezes não dispõe das mínimas condições para o fornecimento de benefícios essenciais como a cesta básica e fraldas geriátricas. Com a experiência de estágio, esses limites no atendimento ficaram bem claros, assim como, pela impossibilidade de atender o idoso de forma adequada, muitas vezes a situação deste acaba por ser apenas mais um caso “sem solução”, que não raro cessa apenas com o óbito do idoso.

A articulação da rede dos serviços que atendem o idoso e sua família é ferramenta fundamental para que o objetivo de proteção à família seja garantido. Tendo como foco o cuidador, Silva (2007) afirma:

O cuidador precisa receber orientações sobre como proceder nas situações mais difíceis e receber em sua casa visitas periódicas de profissionais como o assistente social, o médico, pessoal da enfermagem, fisioterapia e outras modalidades de supervisão e capacitação, além é claro da criação de programas, projetos, grupos de apoio, eventos, palestras que envolvam o papel de cuidar de alguém dependente como também questões pertinentes da categoria social da velhice enquanto uma identidade socialmente construída (p. 132).

Todas essas orientações devem atender a um contexto específico, pois depende do contexto da família, bem como das necessidades do idoso: um cuidador que desempenha a função de acompanhante do idoso tem necessidades diferenciadas do cuidador que cuida de um idoso acamado e com alto grau de dependência para suas atividades da vida diária, por exemplo.

No que diz respeito ao apoio informal, conforme Machado (2009), esse “é composto pelo cônjuge, pelos filhos, por um amigo mais próximo, pelos cônjuges dos filhos ou ainda por outros parentes da geração precedente. Nesta rede, a família é o central agente de cuidados, sendo a fonte primária para a assistência ao idoso” (p. 44). A família também é uma importante fonte de apoio ao cuidador, principalmente no que se refere à divisão de tarefas domiciliares e de cuidados com o idoso. Em algumas famílias apenas um membro assume os

cuidados e pode vir a se sobrecarregar. A decisão de ser o único cuidador pode acontecer por diversos motivos, como a falta ou a indisponibilidade de outros familiares em ajudar, ou mesmo por conflitos familiares. Em sua pesquisa realizada em 2005, com cuidadores familiares de idosos dependentes, Silva (2005) observou que existe um distanciamento da responsabilidade de alguns filhos para com o cuidado de seus pais.

Compreendendo a importância de “cuidar de quem cuida”, o Guia Prático do Cuidador (2008) do Ministério da Saúde reconhece que a tarefa de cuidar de outra pessoa pode sobrecarregar quem a assume e que essa situação afeta a saúde deste. Diante disso, esse Guia traz algumas estratégias que podem ser desenvolvidas no âmbito familiar para preservar a saúde e aliviar a sobrecarga do cuidador, conforme segue:

O cuidador deve contar com a ajuda de outras pessoas, como a ajuda da família, amigos ou vizinhos, definir dias e horários para cada um assumir parte dos cuidados. Essa parceria permite ao cuidador ter um tempo livre para se cuidar, se distrair e recuperar as energias gastas no ato de cuidar do outro (p. 11).

Cabe ressaltar que a família é a alternativa predominante de cuidados à pessoa idosa, contudo essa regra não se aplica a todos os casos indistintamente, pois, conforme Caldas (2003, *apud* Machado, 2009) “há um contingente de idosos que não possuem família, há também idosos que possuem famílias muito pobres ou ainda o familiar precisa trabalhar e não tem condições de abandonar o mercado de trabalho” (p. 48). Diante do exposto pode-se concluir que, embora a família seja destacada como a melhor opção para o cuidado dos idosos, não se pode ver essa alternativa como garantia de um atendimento que assegure todos os direitos da pessoa idosa.

Portanto, percebe-se que manter um idoso dependente no seio da família requer uma articulação efetiva, tanto no âmbito das políticas sociais quanto da família e da sociedade, a fim de amenizar a sobrecarga física, emocional e financeira que atinge as famílias, quando se veem obrigadas a deixar de lado suas próprias vidas em função de um idoso dependente. Diante da imensa sobrecarga advinda dessa situação, não se pode esperar que os cuidadores familiares deem conta do que lhes é atribuído sem nenhum tipo de suporte. O Guia Prático do Cuidador (2008) do Ministério da Saúde traz a seguinte afirmação:

A implementação de modalidades alternativas de assistência como hospital-dia, centro de convivência, reabilitação ambulatorial, serviços de enfermagem domiciliar, fornecimento de refeições e auxílio técnico e financeiro para adaptações arquitetônicas, reduziria significativamente a

demanda por instituições de longa permanência, as famílias teriam um melhor apoio e a pessoa a ser cuidada seria mantida em casa convivendo com seus familiares, mantendo os laços afetivos (p. 11).

O empobrecimento da população brasileira, a vulnerabilidade dos grupos familiares, especialmente dos mais pobres, e a fragilidade das relações intrafamiliares no provimento de suporte para o bem-estar de seus membros, dá um embasamento para se visualizar que, para a família operacionalizar a proteção, essa precisa estar protegida, ou seja, ter condições de cumprir o papel que lhe é designado pelas legislações e pela sociedade em geral, o que, segundo Silva (2007), “ainda não é uma realidade em nosso país, e isto se deve dar através da efetivação das políticas públicas” (p. 66).

Considerando-se que, com base nas legislações anteriormente mencionadas, a responsabilidade de cuidar de idosos dependentes não é apenas da família, mas do Estado e também da Sociedade, deve-se concordar com Silva (2007) que, se a família não dispõe de condições para cuidar, o Estado deve criar políticas públicas efetivas, além de garantir o cumprimento das já existentes, voltadas para o apoio familiar, a fim de que seja fornecida assistência para essa família. A autora prossegue:

Estruturar redes de serviços para apoiar cuidadores domiciliares é fundamental, pois são formas de fornecer suporte físico e emocional aos cuidadores, dependentes e familiares. Tal perspectiva, então, será a questão para discutirmos e pensarmos em termos de políticas públicas que ofereçam suporte às famílias cuidadoras (p. 69).

Trazer a discussão sobre o cuidado do idoso na família para a cena pública contribui para que essa problemática não seja esquecida pelos setores públicos, pois estes não podem ignorar a sua responsabilidade de apoio à família. E, para que se pressione a efetivação de políticas públicas, é necessário que a demanda “apareça”, tanto nas produções acadêmicas quanto na sociedade, caso contrário esse trabalho será cada vez mais exclusivo da família. Sobre essa questão, Karsch (2003, *apud* Machado, 2009) discorre:

[...] a função de exercer cuidados com o idoso dentro de casa, que acaba tornando-se invisível aos olhos dos setores públicos, sendo que estes ignoram a responsabilidade para uma atenção e suporte ao idoso e sua família. Mediante esta problemática, os idosos não são devidamente amparados pelos apoios formais. Entretanto, este fato acaba se refletindo na sociedade brasileira, pelo motivo que os cuidadores familiares de idosos doentes, incapacitados e, além disso, dependentes, acabam tendo que dar conta de suprir as necessidades do idoso praticamente sozinhos (p. 74).

No que se refere às políticas designadas para as famílias, Miotto (2000) considera:

Existe uma cultura prevalentemente assistencialista no âmbito das políticas e dos serviços destinados às famílias. As ações públicas estão concentradas sobre famílias que faliram no provimento de condições de sobrevivência, de suporte afetivo e de socialização de suas crianças e adolescentes. A falência é entendida como resultado da incapacidade das próprias famílias. Portanto, as ações que lhes são destinadas têm o objetivo de torná-las aptas para que elas voltem a cumprir seu papel sem comprometer a estabilidade social (p. 219).

Portanto, não devemos entender as políticas como assistencialistas e somente destinadas àquelas famílias que já não possuem condições de realizar os cuidados de seus membros. É necessário que se atenda a essas famílias através de suportes efetivos antes de seu esgotamento, e evitando a sua total responsabilização diante da situação em que se encontra. Cabe salientar, conforme a autora supracitada, que “a noção dos cuidados dirigidos a famílias não exclui cuidados a seus membros enquanto indivíduos” (p. 220).

Diante do exposto até o momento, pode-se verificar, conforme mencionado anteriormente, que na sociedade atual os dispositivos legais admitem que os cuidados para com os idosos sejam de encargo concomitante da família, da sociedade e do Estado. Desse modo, retoma-se a centralidade da família, com o auxílio e o suporte do Estado. A princípio parece razoável que o idoso seja alvo do cuidado prioritário da família, uma vez que é ali que se desenvolvem e se exercem os vínculos básicos do indivíduo, criando certa cultura, com seus códigos, regras e ritos próprios, enfim um universo de significados particulares que confere a identidade ao sujeito. De acordo com o que foi tratado na segunda seção, e conforme Fonseca e Gonçalves (2003), não se deve esquecer de que o espaço privado da família tem sido inúmeras vezes ambiente de violência que afeta os membros mais frágeis, entre estes os idosos.



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com este Trabalho de Conclusão de Curso buscou-se apresentar a situação das famílias cuidadoras de idoso dependente e como essa tarefa está cada vez mais sob responsabilidade exclusiva da família, com o Estado se distanciando de suas obrigações, previstas em leis, decretos, resoluções e portarias. Esse cenário está provocando na vida do cuidador e da família uma sobrecarga emocional, psicológica, física, econômica e social.

É importante destacar que o objetivo acima descrito foi alcançado com êxito, uma vez que foi demonstrado, a partir das análises bibliográficas e documentais, que as famílias, para poderem cuidar de seus idosos de forma adequada, precisam estar amparadas por uma rede de suporte, tanto formal quanto informal. Foi possível também demonstrar a importância de se pensar no amparo ao cuidador de idoso dependente como forma de prevenção à violência.

As situações de violência ocorrem no âmbito das relações entre seres humanos, e a sociedade convive em seu cotidiano com diversas formas de violência, o que por muitas vezes faz com que estas sejam naturalizadas. Considerando-se que o idoso faz parte dessa dinâmica e não está livre de sofrer violência, e tendo-se em vista a fragilidade desse indivíduo, é necessário que essa questão seja discutida e apreendida como violação dos direitos humanos.

No que se refere ao atendimento das situações de violência contra a pessoa idosa em Florianópolis, destaca-se o CIAPREVI, que teve consideravelmente ampliada sua equipe profissional desde a sua implantação, bem como houve a ampliação de seu espaço físico e a aquisição de um veículo para atendimento. No entanto, foi possível perceber no decorrer do estágio que, apesar das visíveis melhorias no atendimento, ainda se tem muito que fazer, pois a demanda é crescente, faltam equipamentos básicos como impressora e há um reduzido número de computadores (atualmente o programa possui três computadores que são divididos entre 14 profissionais), o que dificulta o andamento dos trabalhos. Apesar de não serem as únicas questões que se apresentam no dia a dia, estas são consideradas básicas e emergenciais.

Diante do que foi exposto neste estudo, acredita-se que se faz necessário, para o enfrentamento das situações de violência, uma ação interdisciplinar e uma articulação entre as diversas políticas já existentes. Somente com a união dos organismos responsáveis, em sistema de rede, poderá se garantir às pessoas idosas melhores condições de vida. Para tanto, considera-se fundamental as ações junto às famílias de idosos, através de orientação, acompanhamento e monitoramento, para o esclarecimento quanto aos direitos da pessoa idosa, pois somente através do fortalecimento da ação conjunta entre Estado, família e



sociedade é que se concretizará a plena garantia desses direitos. Sobre essa questão, Miotto (2000) considera:

É importante observar que os cuidados direcionados a famílias e segmentos sociais vulneráveis deve implicar totalidade. Os problemas e as soluções não podem ser vistos de forma isolada, nem contidas dentro de um único espaço (família, instituições) ou de uma área específica (saúde, habitação, educação). Da mesma forma, não comportam leituras que reduzam tais questões a qualquer um dos aspectos que as compõe, sejam eles de natureza econômica, psicológica, cultural, política, social, ética, jurídica (p. 221).

A articulação efetiva entre Estado, família e sociedade é fundamental para que as legislações não estejam somente no papel, mas que sejam defendidas e incorporadas por todos e se materializem, sendo garantidas conforme os objetivos propostos, principalmente no que se refere à proteção da pessoa idosa. Essa efetiva articulação também deve ser um instrumento para amenizar a sobrecarga física, emocional e financeira do cuidador familiar de idoso dependente.

No momento em que um familiar assume os cuidados de um idoso, esse membro percebe inúmeras mudanças em sua vida, bem como nas suas relações, na dinâmica e na estrutura familiar. Há muitos obstáculos a serem enfrentados por aqueles que cuidam de um idoso dependente, como a distribuição das atividades do cuidar entre os familiares, o abandono do emprego para se dedicar à pessoa cuidada, a inversão de papéis, a sobrecarga de trabalho, o abandono de sua vida social. São notáveis os fatores que afetam o cuidador familiar, pois este possui uma série de exigências e de responsabilidades.

Toda essa sobrecarga, conforme demonstrado no decorrer desta monografia, pode ocasionar situações de violência contra o idoso. Este trabalho não busca apontar culpados, e sim atentar para a importância de uma ação conjunta entre família, sociedade e Estado, a fim de que atuem de forma articulada para a promoção do bem-estar do idoso e do cuidador. Nesse sentido, Johnson (1990, *apud* Pereira, 2004) diz que “[...] o objetivo da política social em relação à família, ou ao chamado setor informal, não deve ser o de pressionar as pessoas para que elas assumam responsabilidades além de suas forças e de sua alçada, mas o de oferecer alternativas realistas de participação cidadã” (p. 40).

Durante a experiência de estágio no CIAPREVI, assim como o levantamento bibliográfico feito para a produção desta monografia, ficou evidente que o apoio ao cuidador é fundamental para ajudá-lo a lidar com uma grande mudança na sua vida. Vale dizer que este apoio deve ocorrer em diferentes aspectos, como físico, psicológico, familiar, social e

financeiro, contemplando uma abordagem multiprofissional, interdisciplinar e intersetorial, pois se entende que uma ação preventiva e uma intervenção precoce são sempre preferíveis às intervenções de cunho emergencial.

O cuidador familiar muitas vezes não possui respaldo de uma rede de apoio informal, nem das políticas públicas, com isso se vê muitas vezes sozinho ao exercer essa função. Percebe-se, portanto, que esses sujeitos estão com seus direitos violados. O que vemos são as políticas públicas se tornando cada vez mais focalizadas, em detrimento das políticas de cunho universal. No entanto, como bem expressa Miotto (1997), “as famílias estão se deparando com sérios desafios advindos tanto de suas demandas internas como de seu meio social. À medida que não conseguem soluções adequadas para os desafios, elas expressam suas dificuldades por meio de inúmeros problemas (dificuldades de relacionamento, membros-problema, doenças)” (p. 128).

Levando em consideração o aumento da expectativa de vida da população, verifica-se que a probabilidade de se ter um aumento do número de cuidadores familiares que necessitam de suporte do sistema de proteção social oferecidos por instituições públicas e/ou privadas será também crescente, tornando essas ações necessárias, pois, conforme se constatou, o cuidador também precisa ser cuidado.

Portanto, a expressão da questão social que se apresenta é a da qualidade com que se atravessa essa fase da vida. As políticas públicas, nesse contexto, são indispensáveis para que se proporcione a garantia da qualidade de vida desses indivíduos, proporcionando um envelhecimento saudável e digno. Portanto, essa temática, apesar de ser recente no cenário brasileiro, merece destaque e atenção de toda a sociedade, do poder público, dos pesquisadores e dos estudiosos, para que se possa alcançar um nível aceitável de acesso a direitos e de garantia destes para nossos idosos.

Diante da complexidade do tema abordado, faz-se necessário que ele seja retomado em outros Trabalhos de Conclusão de Curso, visando aprofundá-lo e possibilitando uma discussão mais precisa e atual sobre essa temática.

## REFERÊNCIAS

- ARANEDA, Nelson Garcia. **Violência doméstica contra a pessoa idosa: orientações gerais**. Secretaria da Saúde. Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde – CODEPPS. São Paulo: SMS, 2007.
- BEAUVOIR, Simone. **A velhice – a realidade incômoda**. 2. ed. São Paulo: Difusão Editorial, 1970.
- BERNARDO, Maria Helena de Jesus. **Afinal, quem cuida da mulher cuidadora? À prevalência do gênero feminino na prestação de cuidados – o exemplo da saúde mental**. Hospital Universitário Pedro Ernesto, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. 12º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais (28 out. a 02 nov. 2007).
- BERZINS, Marília Anselmo Viana da Silva. Envelhecimento populacional: uma conquista para ser celebrada. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, ano 24, n. 75, p. 19-34, set. 2003.
- \_\_\_\_\_. Violência contra a pessoa idosa: o que fazer? In: **Cuidar melhor para evitar a violência: manual do cuidador da pessoa idosa**. Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Subsecretaria de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos, p. 46-50. Brasília, 2008.
- BORGES, M. C. Os idosos e as políticas públicas no Brasil. In: **As múltiplas faces da velhice no Brasil**. Campinas: Alínea, 2003.
- BORN, Tomiko. O cuidador familiar da pessoa idosa. In: **Cuidar melhor para evitar a violência: manual do cuidador da pessoa idosa**. Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Subsecretaria de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos. Brasília, 2008.
- BRASIL. **Estatuto do idoso**. Lei federal nº 10.741, de 01 out. 2003. Brasília: Centro Gráfico do Senado Federal, 2004.
- BRASIL. **Política nacional do idoso**. Lei federal nº 8.842, de 04 jan. 1994. Brasília: Secretaria Nacional dos Direitos humanos, 1998.

BRASIL. **Constituição Federal de 1988**. Brasília: Senado Federal, Subsecretaria de Edições Técnicas, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. **Política municipal do idoso**. Lei municipal nº 5.371, de 24 set. 1998. Prefeitura Municipal de Florianópolis, 1998. Disponível em:

<<http://www.pbh.gov.br/leisdeidosos/santacatarina/florianopolis/florianopolis-lei5371-98.htm>>. Acesso em: 29 mar. 2010.

BRASIL. **Política estadual do idoso**. Lei estadual nº 11.436, de 07 jun. 2000. Governo do Estado de Santa Catarina, 2000. Disponível em:

<<http://www.mp.sc.gov.br/legisla/estleidec/decreto/2001/de351401.htm>>. Acesso em: 29 mar. 2010.

BRASIL. **Lei Orgânica da Assistência Social**. Lei nº 8.742, de 07 dez. 1993. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social, 1993.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Guia prático do cuidador**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

CALDAS, Célia Pereira. Envelhecimento com dependência: responsabilidade e demandas da família. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, p. 773-781, 2003.

\_\_\_\_\_. **O idoso em processo de demência: o impacto na família**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002. Disponível em: <<http://www.nesprom.unb.br>>. Acesso em: 15 maio 2010.

CEZAR, Camile Alves. **A invisibilidade do trabalho familiar: uma discussão sobre o cuidado na política de atenção humanizada ao recém-nascido – Método Canguru**. Trabalho de Conclusão de Curso. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2009.

DEUCHER, Pamela Cristina. **Negligência intrafamiliar: um estudo exploratório sobre as situações atendidas no Centro Integrado de Atenção e Prevenção à Violência contra a Pessoa Idosa**. Trabalho de Conclusão de Curso – Serviço Social. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2009.

FALEIROS, Vicente de Paula. **Violência contra a pessoa idosa: ocorrências, vítimas e agressores**. Brasília: Universa, 2007.

FONSECA, Maria Mesquita da; GONÇALVES, Hebe Signorini. Violência contra o idoso: suportes legais para a intervenção. In: **Interação em psicologia**. Universidade Federal do Rio de Janeiro, p. 121-128, 2003. Disponível em:

<<http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/artigos.php>>. Acesso em: 05 maio 2010.

GARCIA, S. S.; CRUZ, R. M. Violência intrafamiliar contra idosos. In: ROVINSKI, Sonia Liane Reichert; CRUZ, Roberto Moraes (org.). **Psicologia jurídica: perspectivas teóricas e processos de intervenção**, Vetor, São Paulo, 1. ed., v. 1, p. 117-128, 2009.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 1994.

HAREVEN, Tâmara K. Novas imagens do envelhecimento e a construção social do curso de vida. In DEBERT, Guita Grin (org). **Cadernos Pagu**, Campinas, Unicamp, n. 13, p. 11-35, 1999.

HESPANHA, Maria José Ferros. Violência contra os idosos. Violência on line. Disponível em: <<http://www.violencia.online.pt/>>. Acesso em: 25 abr. 2010.

KAISER, Dalva Maria. **Conselho municipal do idoso: potencialidades e limites na gestão de defesa dos direitos do idoso**. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal de Santa Catarina, Curso de Serviço Social, Florianópolis, 2003.

KARSCH, Ursula M. Cuidadores familiares de idosos: parceiros das equipes de saúde. **Serviço social & sociedade**, São Paulo, Cortez, ano XXIV, n. 75, p. 103-113, set. 2003.

LEI ORGÂNICA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL – LOAS. In: Legislação Brasileira para o Serviço Social: coletânea de leis, decretos e regulamentos. Conselho Regional de Serviço Social de São Paulo (org.), 9. Região. São Paulo, 2007.

LOBATO, Alzira Tereza Garcia. Serviço Social e Envelhecimento: perspectivas de trabalho do assistente social na área da saúde. In: **Saúde e Serviço Social**. Maria Inês Souza Bravo *et al.* (org.). 2. ed. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2006.

MACHADO, Bárbara de Souza. **O cuidar do idoso no contexto familiar**. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal de Santa Catarina, Curso de Serviço Social, Florianópolis, 2009.

MINAYO, Maria Cecília; COIMBRA, Carlos E. A. Jr.: **Entre a liberdade e a dependência**: reflexões sobre o fenômeno social do envelhecimento. Fiocruz: Rio de Janeiro, 2002.

\_\_\_\_\_. Violência contra a pessoa idosa: o direito pelo avesso. In: Netto, Matheus Papaléo. **Tratado de gerontologia**. São Paulo: Atheneu, 2007.

\_\_\_\_\_. Violência contra idosos: relevância para um velho problema. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, p. 783-791, 2003.

\_\_\_\_\_. **Violência sob o olhar da saúde**: infrapolítica da contemporaneidade brasileira. Maria Cecília de Souza Minayo *et al.* (org.). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003.

MINUCHIN, Salvador. **Famílias**: funcionamento e tratamento. Artes Médicas: Porto Alegre, 1992.

MIOTO, R. C. Cuidados sociais dirigidos à família e segmentos sociais vulneráveis. In: **Capacitação em Serviço Social e Política Social, Módulo 4**: o trabalho do assistente social e as políticas sociais. Brasília: UnB, 2000.

\_\_\_\_\_. Família e saúde mental: contribuições para reflexão sobre os processos familiares. **Revista Katálisis**, Florianópolis, v. 2, p. 20-26, 1998.



\_\_\_\_\_. Família e Serviço Social: contribuições para o debate. In: **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, Cortez, ano XVIII, n. 55, p. 114-128, set. 1997.

NARDI, Edileusa de Fátima Rosina; OLIVEIRA, Magda Lúcia Félix de. Conhecendo o apoio social ao cuidador familiar do idoso dependente. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, p. 47-53, 2008. Disponível em:

<<http://www.seer.ufrgs.br/index.php/revistagauchadeenfermagem/article/viewfile/5263/2997>>  
. Acesso em: 29 maio 2010.

NUNES, Letícia Soares. **A organização da Política de Assistência Social no município de Florianópolis**: o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) da Região Continental II. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal de Santa Catarina, Curso de Serviço Social, Florianópolis, 2009.

NUNES, Rita de Cássia. **Violência contra idosos e a questão dos direitos**. Florianópolis, 2007.

PEIXOTO, Clarice. Entre o estigma e a compaixão e os termos classificatórios: velho, velhote, idoso, terceira idade. BARROS, Myriam M. L. (org.). **Velhice ou Terceira Idade?** 2. ed. Rio de Janeiro: Editora FVG, 2000.

PEREIRA, Larissa Dahmer. Os direitos de cidadania na LOAS, a PNAS e o SUAS – limites e desafios. **Caderno Especial** n. 21. Texto produzido como subsídio para palestra ministrada na Conferência Municipal de Duque de Caxias, Rio de Janeiro, 26 ago. 2005. Disponível em: <<http://www.assistentesocial.com.br/novosite/cadernos/cadespecial21>>. Acesso em: 14 maio 2010.

PEREIRA, Potyara Amazoneida Pereira. Formação em Serviço Social, Política Social e o Fenômeno do Envelhecimento. Brasília, 2005.

\_\_\_\_\_. **Controle democrático como garantia de direitos da pessoa idosa**. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Subsecretaria de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos. Brasília, 2007.

\_\_\_\_\_. Mudanças estruturais, política social e papel da família: crítica ao pluralismo de bem-estar. In: SALES, Mione Apolinário; MATOS, Maurilio Castro de; LEAL, Maria Cristina (orgs.). **Política social, família e juventude**: uma questão de direitos. São Paulo: Cortez, 2004.

PLANO DE AÇÃO PARA ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA – 2007-2010. Maria Cecília de Souza Minayo *et. al*; Jurilza M. B. de Mendonça *et. al*. (col.). Brasília: Presidência da República, Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2007.

PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS. Secretaria Municipal de Assistência Social – CIAPREVI. Estatístico de atendimento – 2008. Disponível em: <<http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/centros/relatorios.php>>. Acesso em: 01 maio 2010.

PROJETO DISQUE IDOSO – Programa de Atenção à Terceira Idade – PROATI. Florianópolis, SC, 2003.

PROJETO TÉCNICO: Centro Integrado de Atenção e Prevenção à Violência contra a Pessoa Idosa. Florianópolis, 2008.

RELATÓRIO DE ESTÁGIO 2009 – Secretaria Municipal de Assistência Social e Juventude. Prefeitura Municipal de Florianópolis: Ed. Novembro, 2009.

RAVAGNI, Leda Almada Cruz de. O cuidador da pessoa idosa: formação e responsabilidades. In: BORN, Tomiko (org.). **Cuidar melhor para evitar a violência** – manual do cuidador da pessoa idosa, p. 53-58. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos; Subsecretaria de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos, 2008.

ROBBE, Judy. O cuidador principal e sua relação com os demais cuidadores. In: BORN, Tomiko (org.). **Cuidar melhor para evitar a violência** – manual do cuidador da pessoa idosa, p. 64-69. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos; Subsecretaria de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos, 2008.

SANTOS, Ana Carla Petersen de Oliveira *et al.* A construção da violência contra idosos.

**Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, 2007.

Disponível em: <<http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/artigos.php>>.

Acesso em: 05 maio 2010.

SCHMICKLER, Catarina Maria. Uma outra face da violência. In: **Revista Katálisis**, Florianópolis, UFSC, p. 73-82, 1997.

SILVA, Ana Cristina da. **Negligência junto ao idoso no contexto familiar**: um estudo dos casos denunciados ao Projeto Disque Idoso de Florianópolis. Trabalho de Conclusão de Curso de Serviço Social. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2005.

SILVA, Greice Keli da. **Cuidadores familiares de idosos dependentes**: uma reflexão sobre suas necessidades e os desafios frente às políticas sociais. Trabalho de Conclusão de Curso de Serviço Social. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2007.

SILVA, Maria Izabel da. **O processo de socialização dos idosos nos Grupos de Convivência em Florianópolis**: uma análise da eficácia. Trabalho de Conclusão de Curso de Serviço Social. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004.

SILVEIRA, Jucimeri Isolda. Sistema Único de Assistência Social: institucionalidade e práticas. In: **SUAS – Sistema Único de Assistência Social em debate**. Ed. Veras, 2007.

VERAS, Renato P. A longevidade da população: desafios e conquistas. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, Cortez, ano XXIV, n. 75, p. 5-18, set. 2003.